

An abstract painting featuring stylized human figures in profile, rendered in vibrant colors like yellow, orange, and blue. They are holding large, colorful hearts. The background is a mix of light and dark blue and white brushstrokes.

Septembre 2025

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



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 : Traitement

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

Référence suggérée	2
Remerciements	4
À propos de cette ressource	5
Enfants ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s	6
Sélection et prestation du traitement	7
Thérapie par exposition à la narration et thérapie par exposition à la narration pour les enfants	7
Thérapie cognitivo-comportementale axée sur les traumatismes	10
Désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires.....	11
Approches de traitement.....	12
Références	17

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 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, 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, 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 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 – **Traitement** – est la troisième d'une série de trois. Elle décrit les principaux facteurs à prendre en considération pour choisir et fournir des traitements de santé mentale fondés sur des données probantes afin de répondre aux besoins des enfants ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s.

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 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 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 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.

Sélection et prestation du traitement

La thérapie par exposition à la narration pour les enfants, la thérapie cognitivo-comportementale axée sur le traumatisme et la désensibilisation des mouvements oculaires et le retraitement sont des traitements fondés sur des données probantes, et la recherche a démontré qu'ils peuvent être efficaces pour les enfants ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s (Velu et coll., 2025). Le cas échéant, il convient d'établir et de mettre à profit des partenariats avec des représentant.e.s communautaires et des praticien.ne.s qui peuvent appuyer ou offrir des soins culturellement affirmatifs.

Thérapie par exposition à la narration et thérapie par exposition à la narration pour les enfants

La thérapie par exposition à la narration (NET) est un traitement fondé sur des données probantes pour les personnes qui souffrent du trouble de stress post-traumatique (TSPT) et qui ont vécu plusieurs événements potentiellement traumatisants. Elle a été conçue à l'origine pour les adultes vivant dans des camps de réfugié.e.s (Neuner et coll., 2002, 2004) et est le plus souvent utilisée avec les adultes ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s (American Psychological Association [APA], 2022a).

La thérapie par exposition à la narration aide les gens à réinterpréter et à réécrire leurs événements de la vie en récits ou en histoires véritables, mais qui améliorent leur vie (APA, 2022b). C'est important parce que l'histoire que les gens se racontent au sujet de leur vie influence la façon dont leurs expériences et leur bien-être sont perçus. Le fait de fonder son récit de vie uniquement sur des expériences traumatisantes mène à la détresse (APA, 2022a). La thérapie par exposition à la narration repose sur l'idée que les gens donnent un sens à leur vie et qu'il est possible de réécrire leurs récits de vie en apprenant à faire trois choses (APA, 2022b).

Déconstruire des problèmes ou des événements dans leur histoire.

Voir les tendances dans leur façon d'interpréter des événements ou des problèmes de la vie.

Reconstruire les problèmes ou les événements sous un éclairage plus favorable.

La thérapie par exposition à la narration pour les enfants (KIDNET) est une adaptation de la thérapie par exposition à la narration qui s'adresse aux enfants de huit ans et plus dont la santé mentale est affectée par l'exposition multiple et continue à des facteurs de stress traumatisants (Onyut et coll., 2005; Schauer et coll., 2017; Velu et coll., 2022). Elle est couramment utilisée pour les enfants qui vivent des troubles liés aux traumatismes et au stress, y compris celles et ceux qui ont un diagnostic de comorbidité (Fazel et coll., 2020).

Pour obtenir des conseils pratiques sur l'utilisation de la thérapie d'exposition à la narration avec les enfants et les jeunes, consultez le guide de Schauer et ses collègues (2017) sur la thérapie d'exposition à la narration pour les enfants et les jeunes (KIDNET) (en anglais).

La thérapie par exposition à la narration pour les enfants comporte trois étapes (Schauer et coll., 2017).

1. L'évaluation et psychoéducation.
2. L'exercice de la ligne de vie, dans le cadre duquel l'enfant et la personne thérapeute mettent en correspondance les antécédents de vie individuels de l'enfant sur une ligne chronologique appelée « ligne de vie ».
3. L'exposition à la narration, où l'enfant raconte son histoire de vie en utilisant la ligne de vie avec le soutien de la personne thérapeute.

Données probantes sur la thérapie d'exposition à la narration avec les enfants et les jeunes pour les enfants ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s

Sept études ont étudié et évalué les effets de la thérapie d'exposition à la narration avec les enfants et les jeunes sur le traitement des enfants de 8 à 17 ans ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s (Velu et coll., 2022), y compris quatre essais contrôlés randomisés (Catani et coll., 2009; Ertl et coll., 2011; Peltonen et Kangaslampi, 2019; Ruf et coll., 2010). Toutes les études ont cerné des améliorations cliniquement significatives du fonctionnement et des symptômes de TSPT après la thérapie d'exposition à la narration (Catani et coll., 2009; Ertl et coll., 2011; Onyut et coll., 2005; Peltonen et Kangaslampi, 2019; Ruf et coll., 2010; Said et King, 2020; Schauer et coll., 2004). Bien que certains enfants aient indiqué que le processus de revivre leurs expériences par l'intermédiaire de la thérapie d'exposition à la narration était difficile, ces enfants ont trouvé l'expérience utile et avaient de faibles taux d'abandon, ce qui indique un niveau d'acceptabilité du traitement pour cette population (Fazel et coll.,

2020; Said et King, 2020). Aucun effet négatif n'a été observé, y compris aucune aggravation cliniquement significative des symptômes (Ertl et coll., 2011). La plupart des enfants ont maintenu les résultats du traitement au suivi de 12 mois (Ruf et coll., 2010).

Adaptations

La thérapie d'exposition à la narration avec les enfants et les jeunes s'applique à différentes situations (Fazel et coll., 2020). Elle peut être utilisée auprès d'enfants et de jeunes touché.e.s par différents événements potentiellement traumatisants, avec des diagnostics de comorbidité, et dans différents contextes, y compris les contextes de difficultés continues et de danger actif (Fazel et coll., 2020; Schauer et coll., 2017). Elle peut être combinée à d'autres traitements et adaptée à chaque enfant (Schauer et coll., 2017). Cependant, certaines composantes de la thérapie doivent rester les mêmes (Schauer et coll., 2017). Les adaptations doivent s'appuyer sur les trois étapes : évaluation et psychoéducation, exercice de la ligne de vie et exposition à la narration (Schauer et coll., 2017).

- La thérapie d'exposition à la narration pour la réadaptation médico-légale des délinquants (FORNET) est une adaptation officielle de la thérapie d'exposition à la narration qui peut être utilisée avec des enfants associés à une force armée ou à un groupe armé (Fazel et coll., 2020; Hecker et coll., 2015; Koebach et coll., 2021)¹.
- La thérapie d'exposition à la narration avec les enfants et les jeunes peut être adaptée pour les personnes qui ont survécu à des abus sexuels, celles qui ont un trouble du spectre de l'autisme et celles qui ne sont pas certaines au sujet du traitement, mais il ne s'agit pas d'adaptations officielles (Fazel et coll., 2020; Schauer et coll., 2017).

1 « Un « enfant associé à une force armée ou à un groupe armé » est toute personne âgée de moins de 18 ans qui est ou a été recrutée ou employée par une force ou un groupe armé, quelque soit la fonction qu'elle y exerce. Il peut s'agir, notamment mais pas exclusivement, d'enfants, filles ou garçons, utilisé comme combattants, cuisiniers, porteurs, messagers, espions ou à des fins sexuelles. Le terme ne désigne pas seulement un enfant qui participe ou a participé directement à des hostilités. » (UNICEF, 2007, p. 7).

Thérapie cognitivo-comportementale axée sur les traumatismes

La thérapie cognitivo-comportementale axée sur les traumatismes (TCC-T) est un traitement manuel qui a été mis au point à l'origine pour les enfants et les jeunes ayant subi des sévices sexuels (Cohen et coll., 2017; Uphoff et coll., 2020). Il s'adresse aux enfants et aux jeunes de 3 à 18 ans qui ont subi un traumatisme et qui présentent des difficultés liées au traumatisme (Cohen et coll., 2017; Kliethermes et coll., 2017).

Pour des conseils pratiques sur l'utilisation de la thérapie cognitivo-comportementale axée sur les traumatismes chez les enfants, voir Kliethermes et ses collègues (2017) et Cohen et ses collègues (2017) (en anglais).

Données probantes sur la TCC-T pour cette population

De nombreuses études ont fait état de l'efficacité de la TCC-T pour réduire les problèmes de santé mentale liés aux traumatismes chez les enfants d'un éventail d'origines culturelles et ethniques (Chipalo, 2021; Cohen et coll., 2017). Quatre études ont révélé que la TCC-T est efficace auprès des enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s. Trois des études ont été menées en Allemagne et une aux États-Unis, avec des participant.e.s provenant de plus de 21 pays (Chipalo, 2021).

- Les études ont fait état d'améliorations importantes des symptômes du TSPT et d'une réduction importante des cas de TSPT après le traitement (Schottelkorb et coll., 2012; Unterhitzenberger et coll., 2015, 2019).
- Des données ont également montré une diminution des symptômes dépressifs et des problèmes de comportement, ainsi qu'une amélioration significative de la santé physique après la TCC-T (Unterhitzenberger et coll., 2019).
- Les améliorations tendaient à être soutenues au moment du suivi chez la plupart des enfants, mais il y avait certaines données probantes qui portaient à croire que les améliorations découlant de la TCC-T pourraient ne pas être maintenues chez les enfants qui demandent la protection de réfugié.e.s et dont la demande est rejetée (Unterhitzenberger et coll., 2019).

Les mineur.e.s non accompagnés.e.s sont des enfants âgés de moins de 18 ans qui ne sont pas accompagnés.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).

Adaptations

La TCC-T peut être adaptée de façon générale pour les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s, et plus particulièrement pour celles et ceux qui sont des mineur.e.s non accompagnés.e.s lorsque la TCC-T comporte peu de modifications (Unterhitzenberger et coll., 2015, 2021).

Pour plus d'informations sur l'adaptation de la TCC-T pour les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s, y compris celles et ceux qui sont mineur.e.s non accompagnés.e.s et séparés.e.s, voir les ressources suivantes.

- Une revue systématique portant sur l'efficacité de la TCC-T dans la réduction des symptômes liés au traumatisme chez les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s (Chipalo, 2021).
- Une série de cas portant sur l'application de la TCC-T auprès d'enfants non accompagnés.e.s ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s (Unterhitzenberger et coll., 2015).
- Des commentaires des thérapeutes sur la mise en œuvre de la TCC-T auprès d'enfants non accompagnés.e.s ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s (Unterhitzenberger et coll., 2019).
- Une étude pilote sur la prestation de la TCC-T aux enfants non accompagnés.e.s qui cherchent la protection de réfugié.e.s et dont le statut de résidence légale est incertain (Unterhitzenberger et coll., 2019).

Désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires

La désensibilisation et le retraitement par les mouvements oculaires (EMDR) constituent un traitement fondé sur des données probantes pour les traumatismes et le TSPT (American Psychological Association, 2025). Cette approche repose sur l'idée que les gens éprouvent des symptômes parce que leurs souvenirs traumatisants n'ont pas été traités adéquatement (American Psychological Association, 2025). La thérapie EMDR vise à changer la façon dont la mémoire est stockée dans le cerveau. Pendant le traitement, la personne se concentre sur son souvenir traumatique tout en subissant simultanément une stimulation gauche-droite, par exemple, du déplacement de ses yeux de gauche à droite (American Psychological Association, 2025).

Pour des conseils pratiques sur l'EMDR, voir [Shapiro \(2017\)](#) (en anglais).

Données probantes sur l'EMDR pour cette population

Six études ont examiné les effets de l'EMDR sur les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s (Velu et coll., 2025). Toutes les études ont révélé une réduction des symptômes de stress post-traumatique après le traitement (Banoğlu et Korkmazlar, 2022; Kuiper et Uriakhel, 2020; Lempertz et coll., 2020; Oras et coll., 2004; Perilli et coll., 2019; Wadaa et coll., 2010). La plupart des enfants ont maintenu les résultats du traitement au suivi de trois mois (Kuiper et Uriakhel, 2020; Lempertz et coll., 2020).

Approches de traitement

Les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s ont souvent des besoins complexes, de sorte que plusieurs approches peuvent devoir être utilisées ensemble pour répondre de façon exhaustive à leurs besoins, à leurs forces et à leur situation (Song et Ventevogel, 2020).

- Des approches adaptées à la culture, qui adaptent les interventions aux identités culturelles.
- Des approches de développement, qui adaptent les interventions aux stades du développement.
- Des approches axées sur la famille, qui mettent l'accent sur l'interrelation entre la santé mentale, les comportements et le fonctionnement de la famille.
- Des approches tenant compte du genre, qui répondent aux différences fondées sur le sexe et le genre.
- Des approches fondées sur les besoins, qui identifient des besoins et des caractéristiques spécifiques et adaptent les interventions à ces besoins.
- Des approches tenant compte des traumatismes, qui sont sensibles aux expériences traumatisantes et sensibles à leurs effets.
- Des approches fondées sur les forces, qui s'appuient sur les forces et les atouts développés dans de multiples contextes et environnements.

Au moment de choisir une approche à utiliser avec les enfants et les familles ayant ou demandant la protection de réfugié.e.s, il est particulièrement important d'être sensible aux aspects de leur identité pour lesquels ils et elles peuvent avoir déjà été persécuté.e.s (comme la race, la religion, la nationalité, les opinions politiques, l'appartenance à un groupe social particulier, tel qu'un groupe défini par le sexe ou la structure familiale). Par exemple, une approche tenant compte du genre peut être particulièrement appropriée pour une personne qui a été persécutée en raison de son identité de genre (Agence des Nations Unies pour les réfugiés [HCR], 2022a/b).

Approches adaptées à la culture

Des approches adaptées à la culture devraient être utilisées pour veiller à ce que le traitement soit adapté aux contextes culturels des enfants et des familles (Ventevogel et de Jong, 2020). Il est important de reconnaître que les enfants et les familles ayant ou demandant la protection de réfugié.e.s ont un vaste éventail d'antécédents culturels et peuvent percevoir la santé mentale différemment selon leur culture (Bhugra et coll., 2021; Chipalo, 2021).

Lorsqu'il s'agit de déterminer quels éléments d'un programme de traitement en santé mentale devraient être adaptés culturellement pour les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s, le modèle de validité écologique (Bernal et Sáez-Santiago, 2006) peut constituer un cadre utile (Wright et coll., 2020). Le modèle comporte huit dimensions qui définissent le contenu du programme à modifier, soit la langue, les personnes, la métaphore, le contenu, les concepts, les buts, les méthodes et le contexte.



Consultez [Un guide pour faciliter l'adaptation culturelle des programmes de santé mentale et de services liés aux dépendances](#) pour savoir comment le modèle de validité écologique peut vous aider à adapter les programmes aux différents groupes culturels.

Voici quelques exemples de stratégies d'adaptation de la dimension des « personnes » et des méthodes du modèle de validité écologique pour les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s. Pour adapter la dimension des « personnes », faites preuve de sensibilité et de respect lorsque vous parlez de la race, de la religion, de la nationalité, des opinions politiques, du sexe et de la séropositivité parce que certaines personnes pourraient avoir été persécutées pour ces motifs (Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada, 2021). Au moment d'adapter les méthodes, il peut être pertinent d'intégrer des rituels de deuil propres à la culture (Unterhitzenberger et coll., 2021) ou de changer le lieu du traitement pour l'école de l'enfant. Les recherches indiquent que certains enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s préfèrent avoir accès à des services de santé mentale à l'école plutôt qu'à leur domicile, à leur hôpital ou dans un milieu communautaire parce que l'école est considérée comme un endroit sûr (Fazel et coll., 2016). Vous pourriez établir et mettre à profit des partenariats avec les représentant.e.s et les organismes communautaires pour appuyer la prestation de soins culturellement affirmatifs et, le cas échéant, faciliter l'établissement de liens entre les enfants et ces partenaires.

Approches axées sur la famille

Envisager d'utiliser des approches axées sur la famille, qui mettent l'accent sur l'interrelation entre la santé mentale de l'enfant et le bien-être de la famille.

- Fournir des ressources et du soutien à l'enfant pour favoriser sa santé mentale au sein de son système familial.
- Offrir des ressources et du soutien à la famille pour lui permettre de soutenir la santé mentale et le bien-être de l'enfant.
- Fournir directement des services de santé mentale aux membres de la famille ou suggérer des services qui pourraient être pertinents pour les membres de la famille.
- Ne pas oublier que des enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s sont séparé.e.s des membres de leur famille pendant leur voyage et peuvent passer des années sans contact avec leurs proches ou ne plus jamais être les revoir (HCR, 2023). Ces enfants pourraient faire face à de l'incertitude quant à savoir s'il sera possible de retrouver leur famille et comment se portent les membres de leur famille (Liddell et coll., 2022). Pour les enfants qui ont été séparé.e.s des membres de leur famille, il peut être pertinent d'aborder ce qui suit.
 - La détresse d'être séparé des membres de leur famille (Hvidtfeldt et coll., 2022; Miller et coll., 2018).
 - Les craintes que la famille soit toujours en danger (Miller et coll., 2018).
 - Le sentiment de ne pas pouvoir aider leur famille (Miller et coll., 2018).
 - Les perturbations culturelles (Miller et coll., 2018).
 - Le sentiment de culpabilité pour être en sécurité pendant que sa famille peut être en danger (Hvidtfeldt et coll., 2022).
 - Le sentiment de ne pas pouvoir solliciter le soutien de membres de la famille, par crainte de leur imposer leurs propres difficultés alors qu'ils et elles vivent dans l'incertitude ou le danger (Miller et coll., 2018).
- Pour les enfants dont la famille a été réunie, il peut être pertinent d'explorer et d'aborder ce qui suit.
 - Comment leurs rôles, leurs relations et leur dynamique familiale ont changé.
 - Combien de temps a duré la période de séparation.

- L'incidence de la séparation sur la santé mentale des membres de la famille. Par exemple, la recherche montre que les pères qui sont séparés de leurs enfants et qui demandent protection sont deux fois plus susceptibles d'avoir un trouble de santé mentale que les pères qui ont été réunis avec leurs enfants (Hvidtfeldt et coll., 2022).

Approches tenant compte du genre

Évaluer la pertinence d'approches tenant compte du genre adaptées aux différences liées au sexe et au genre chez les enfants. Ces approches peuvent être particulièrement pertinentes pour les enfants devenu.e.s réfugié.e.s en raison de persécutions liées à leur sexe, au genre tel qu'il est perçu par autrui, ou à leur orientation sexuelle (HCR, 2022a/b). Ces approches peuvent également être pertinentes pour les enfants qui ont été victimes de violence sexuelle et fondée sur le sexe.

- Affirmer leur identité de genre (Mulé, 2022; Vindevogel et Verelst, 2020).
- Les orienter vers d'autres sources de soutien qui pourraient affirmer explicitement leur identité et les aider à se sentir socialement accepté.e.s (Mulé, 2022; Vindevogel et Verelst, 2020).

Approches fondées sur les besoins

Adopter des approches fondées sur les besoins afin de cerner et de répondre aux besoins particuliers des enfants, y compris celles et ceux dont les besoins fondamentaux en matière de survie (tels que la nourriture, l'eau, le logement, les vêtements, la chaleur et le sommeil) ne sont pas comblés, ainsi que celles et ceux ayant des besoins complexes liés à la santé physique, au logement, à l'éducation ou aux services juridiques, tout en tenant compte des disparités dans les déterminants sociaux de la santé au Canada. Le cas échéant, utiliser des approches intégrées de la prestation de services pour répondre à ces besoins.

Approche tenant compte des traumatismes

Adopter des approches tenant compte des traumatismes avec les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s. Les traitements fondés sur des données probantes pour ce groupe – thérapie d'exposition à la narration, TCC-T et EMDR – sont des approches tenant compte des traumatismes (Wilker et coll., 2020).



[Sweeney et ses collègues](#) (2018) fournissent des conseils pratiques (en anglais) sur l'utilisation d'approches tenant compte des traumatismes dans les services de santé mentale.

Approches fondées sur les forces

Utiliser une approche fondée sur les forces et la résilience pour mettre en évidence les forces que les enfants partagent à propos d'eux-mêmes et de leurs groupes d'appartenance (Hobfoll et coll., 2014; Vindevogel et Verelst, 2020). Affirmer leur identité, leurs forces, leur sens de l'action, leur motivation et leur sentiment de contrôle. Maintenir une vision holistique des enfants et éviter de les voir uniquement en fonction de leur statut ou de leurs antécédents de réfugié.e (Vindevogel et Verelst, 2020).

La thérapie d'exposition à la narration avec les enfants et les jeunes s'appuie sur une approche fondée sur les forces. Pendant la thérapie d'exposition à la narration avec les enfants et les jeunes, il est important que l'enfant se souvienne et revive ses souvenirs d'expériences positives, de moments de contrôle et de relations de soutien importantes dans sa ligne de vie (Schauer et coll., 2017).

Faire part aux client.e.s du récit qu'ils et elles font de leur histoire de survie. Cette histoire de survie représente la manière dont ils et elles donnent du sens à leurs expériences et trouvent une signification à leur souffrance (Posselt et coll., 2019). Elle peut également les aider à rétablir un sentiment de soi cohérent (Vindevogel et Verelst, 2020).

Références

- Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). (2022a). [UNHCR's views on asylum claims based on sexual orientation and gender identity](#). Agence des Nations Unies pour les réfugiés.
- Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). (2022b). [UNHCR's views on gender-based asylum claims and defining "particular social group" to encompass gender](#). Agence des Nations Unies pour les réfugiés.
- Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). (2023). [Regroupement familial](#). Agence des Nations Unies pour les réfugiés.
- American Psychological Association. (2022a). [Narrative exposure therapy treatment guidelines](#).
- American Psychological Association. (2022b). APA dictionary of psychology: Narrative therapy.
- American Psychological Association. (2025). [Eye movement desensitization and reprocessing \(EMDR\) therapy: PTSD treatment guidelines](#).
- Banoğlu, K. et Korkmazlar, Ü. (2022). [Efficacy of the eye movement desensitization and reprocessing group protocol with children in reducing posttraumatic stress disorder in refugee children](#). *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(1), 100241.
- Bernal, G. et Sáez-Santiago, E. (2006). [Culturally centered psychosocial interventions](#). *Journal of Community Psychology*, 34(2), 121-132.
- Bhugra, D., Watson, C. et Wijesuriya, R. (2021). [Culture and mental illness](#). *International Review of Psychiatry*, 33(1-2), 1-2.
- Catani, C., M. Kohiladevy, M. Ruf, E. Schauer, T. Elbert et F. Neuner (2009). [Treating children traumatized by war and Tsunami: A comparison between exposure therapy and meditation-relaxation in North-East Sri Lanka](#). *BMC Psychiatry*, 9(1), 1-11.
- Chipalo, E. (2021). [Is trauma focused-cognitive behavioral therapy \(TF-CBT\) effective in reducing trauma symptoms among traumatized refugee children? A systematic review](#). *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 14, 545-558.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P. et Deblinger, E. (2017). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents* (2e éd.). The Guilford Press.
- Commission de l'immigration et du statut de réfugié. (2021). [Chapitre 4 – Motifs de persécution – Lien](#). Gouvernement du Canada.
- Ertl, V., Pfeiffer, A., Schauer, E., Elbert, T., et Neuner, F. (2011). [Community-implemented trauma therapy for former child soldiers in Northern Uganda: A randomized controlled trial](#). *JAMA*, 306(5), 503-512.
- Fazel, M., J. Garcia et A. Stein. (2016). [The right location? Experiences of refugee adolescents seen by school-based mental health services](#). *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 21(3), 368-380.
- 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.
- Gouvernement du Canada. (2001). [Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, L.C. 2011, ch. 27](#).
- Hecker, T., Hermenau, K., Crombach, A. et Elbert, T. (2015). [Treating traumatized offenders and veterans by means of narrative exposure therapy](#). *Frontiers in Psychology*, 6(80), 1-13.

- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B., de Jong, J., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M. et Ursano, R. J. (2014). [Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence](#). *Psychiatry*, 70(4), 283-315.
- Hvidtfeldt, C., Petersen, J. H. et Norredam, M. (2022). [Waiting for family reunification and the risk of mental disorders among refugee fathers: a 24-year longitudinal cohort study in Denmark](#). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57, 1061-1072.
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté. (2023). [Termes et définitions relatifs à la protection des réfugiés : Enfant séparé](#). Gouvernement du Canada.
- Kliethermes, M. D., Drewry, K., et Wamser-Nanney, R. (2017). Trauma-focused cognitive behavioral therapy. Dans M. A. Landolt, M. Cloitre, et U. Schnyder, [Evidence-based treatments for trauma related disorders in children and adolescents](#) (p. 167-186). Springer International Publishing.
- Koebach, A., Carleial, S., Elbert, T., Schmitt, S., et Robjant, K. (2021). [Treating trauma and aggression with narrative exposure therapy in former child and adult soldiers: A randomized control trial in Eastern DR Congo](#). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(3), 143-155.
- Kuiper, C., et Uriakhel, M. (2020). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) behandeling bij getraumatiseerde vluchtelingen – en asielzoekerskinderen een longitudinaal onderzoek. *Tijdschrift Kinder & Jeugdpsychotherapie*, 47, 2-15.
- Lempertz, D., Wichmann, M., Enderle, E., Stellermann-Strehlow, K., Pawils, S., et Metzner, F. (2020). [Pre-post study to assess EMDR-based group therapy for traumatized refugee preschoolers](#). *Journal of EMDR Practice and Research*, 14(1), 31-45.
- Liddell, B. J., Batch, N., Hellyer, S., Bulnes-Diez, M., Kamte, A., Klassen, C., Wong, J., Byrow, Y., et Nickerson, A. (2022). [Understanding the effects of being separated from family on refugees in Australia: a qualitative study](#). *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 46(5), 647-653.
- Miller, A., Hess, J. M., Bybee, D., et Goodkind, J. R. (2018). [Understanding the mental health consequences of family separation for refugees: Implications for policy and practice](#). *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(1), 26-37.
- Mulé, N. J. (2022). [Mental health issues and needs of LGBTQ+ asylum seekers, refugee claimants and refugees in Toronto, Canada](#). *Psychology & Sexuality*, 13(5), 1168-1178.
- Neuner, F., Schauer, M., Klaschik, C., Karunakara, U., Elbert, T., et Sobell, M. (2004). [A comparison of narrative exposure therapy, supportive counselling, and psychoeducation for treating posttraumatic stress disorder in an African refugee settlement](#). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(4), 579-587.
- Neuner, F., Schauer, M., Rother, W. T., et Elbert, T. (2002). [A narrative exposure treatment as intervention in a refugee camp: A case report](#). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30(2), 205-209.
- Onyut, L. P., Neuner, F., Schauer, E., Ertl, V., Odenwald, M., Schauer, et Elbert, T. (2005). [Narrative Exposure Therapy as a treatment for child war survivors with posttraumatic stress disorder: Two case reports and a pilot study in an African refugee settlement](#). *BMC Psychiatry*, 5(1), 1-9.

- Oras, R., Cancela de Ezpeleta, S., et Ahmad, A. (2004). [Treatment of traumatized refugee children with eye movement desensitization and reprocessing in a psychodynamic context](#). *British Journal of Psychiatry*, 2006, 58(3), 199-203.
- Peltonen, K. et Kangaslampi, S. (2019). [Treating children and adolescents with multiple traumas: A randomized clinical trial of Narrative Exposure Therapy](#). *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1558708.
- Perilli, S., Giuliani, A., Pagani, M., Mazzoni, G. P., Maslovaric, G., Maccarrone, B., Mahasneh, V. H., et Morales, D. (2019). [EMDR group treatment of children refugees – A field study](#). *Journal of EMDR Practice and Research*, 13(2), 143-155.
- 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.
- Ruf, M., Schauer, M., Neuner, F., Catani, C., Schauer, E., et Elbert, T. (2010). Narrative exposure therapy for 7- to 16-year-olds: A randomized controlled trial with traumatized refugee children. *Journal of Traumatic Stress*, 23, 437-445.
- Said, G., et King, D. (2020). [Implementing narrative exposure therapy for unaccompanied asylum-seeking minors with post-traumatic stress disorder: A pilot feasibility study](#). *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(1), 437-445.
- Schauer, E., Neuner, F., Elbert, T., Ertl, V., Onyut, L. P., Odenwald, M., et Schauer, M. (2004). [Narrative exposure therapy in children: A case study](#). *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work & Counselling in Areas of Armed Conflict*, 2(1), 18-32.
- Schauer, M., Neuner, F. et Elbert, T. (2017). [Narrative exposure therapy for children and adolescents \(KIDNET\)](#). Dans M. A. Landolt, M. Cloitre, et U. Schnyder, *Evidence-based treatment for trauma-related disorders in children and adolescents* (p. 227-250). Springer International Publishing.
- Schottelkorb, A. A., Dumas, D. M., et Garcia, R. (2012). [Treatment for childhood refugee trauma: A randomized, controlled trial](#). *International Journal of Play Therapy*, 21(2), 57-73.
- 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.
- Shapiro, F. (2017). [Eye movement desensitization and reprocessing \(EMDR\) therapy: Basic principles, protocols, and procedures](#). (3e éd.). Guilford Press.
- 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, [Child, adolescent and family refugee mental health: A global perspective](#) (p. 69-80). Springer.
- Sweeney, A., Filson, B., Kennedy, A., Collinson, L., et Gillard, S. (2018). [A paradigm shift: Relationships in trauma-informed mental health services](#). *BJPsych Advances*, 24(5), 319-333.
- UNICEF. (2007). [Les principes de Paris : Les principes directeurs relatifs aux enfants associés aux forces armées](#). UNICEF.
- Unterhitzberger, J., Eberle-Sejari, R., Rassenhofer, M., Sukale, T., et Goldbeck, L. (2015). [Trauma-focused cognitive behavioral therapy with unaccompanied refugee minors: A case series](#). *BMC Psychiatry*, 15(260), 1-9.

- Unterhitzenberger, J., Haberstumpf, S., Rosner, R., et Pfeiffer, E. (2021). [“Same same or adapted?” Therapists’ feedback on the implementation of trauma-focused cognitive behavioral therapy with unaccompanied young refugees](#). *Clinical Psychology in Europe*, 3, e5431, 1-12.
- Unterhitzenberger, J., Wintersohl, S., Lang, M., König, J., et Rosner, R. (2019). [Providing manualized individual trauma-focused CBT to unaccompanied refugee minors with uncertain residence status: A pilot study](#). *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(22), 1-10.
- 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.
- Velu, M. E., Kuiper, R. M., Schok, M., Sleijpen, M., de Roos, C., et Mooren, T. (2025). [Effectiveness of trauma-focused treatments for refugee children: a systematic review and meta-analyses](#). *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1), 2494362.
- Velu, M. E., Martens, I., Shahab, M., de Roos, C., Jongedijk, R. A., Schok, M., et Mooren, T. (2022). [Trauma-focused treatments for refugee children: study protocol for a randomized controlled trial of the effectiveness of KIDNET versus EMDR therapy versus a waitlist control group \(KIEM\)](#). *Trials*, 23(347), 1-11.
- Ventevogel, P., et de Jong, J. T. V. M. (2020). Depression and anxiety in refugee children. Dans S. J. Song et P. Ventevogel, [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, [Child, adolescent and family refugee mental health: A global perspective](#) (p. 53-67). Springer
- Wadaa, N. N., Zaharim, N. M., et Alqashan, H. F. (2010). [The use of EMDR in treatment of traumatized Iraqi children](#). *Digest of Middle East Studies*, 19(1), 26-36.
- Wilker, S., Catani, C., Wittmann, J., Preusse, M., Schmidt, T., May, T., Ertl, V., Doering, B., Rosner, R., Zindler, A., et Neuner, F. (2020). The efficacy of Narrative Exposure Therapy for Children (KIDNET) as a treatment for traumatized young refugees versus treatment as usual: Study protocol for a multi-center randomized controlled trial (YOURTREAT). *Trial*, 21, 185.
- Wright, A., Reisig, A. et Cullen, B. (2020). [Efficacy and cultural adaptations of narrative exposure therapy for trauma-related outcomes in refugees/asylum-seekers: a systematic review and meta-analysis](#). *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 30(4), 301-314.



 CYMHAOntario

 cymhaon

 @cymha_on

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

 – info@cymha.ca

 – smdej.ca