



Évaluation de l'atelier JPM-205 - VAM-305

34e congrès de l'Association Québécoise
des Psychologues Scolaires

<https://forms.gle/mcNasXM3MjgUw1SJ7>





Comprendre les réalités psychosociales, éducatives et culturelles des élèves réfugiés et demandeurs d'asile afin de mieux les accompagner en milieu scolaire

Garine Papazian-Zohrabian, Ph.D

Membre de l'ordre des Psychologues du Québec

Professeure titulaire,

Département de Psychopédagogie et d'Andragogie,

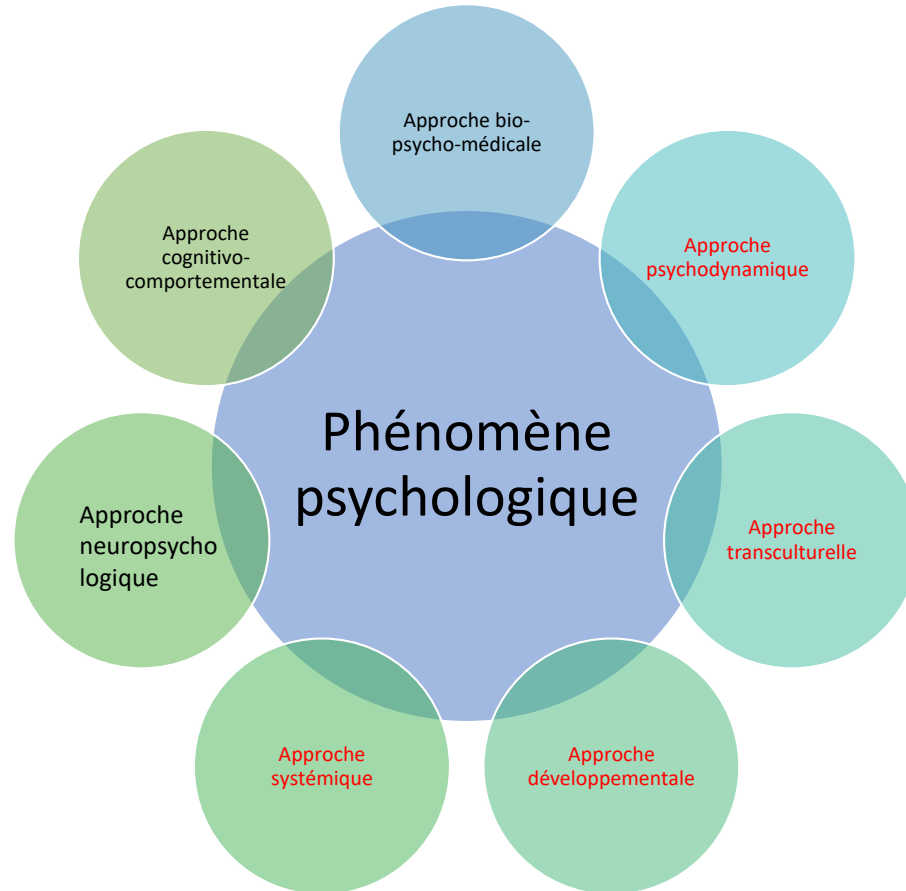
Université de Montréal



Sommaire

1. Approches adoptées
2. Parcours migratoires
3. Conflits armés et les jeunes
4. Traumatismes
5. Deuils
6. Enjeux identitaires
7. Influence sur les apprentissages et l'adaptation scolaire
8. Traumatisme et résilience
9. Principes et pistes d'accompagnement en milieu scolaire
10. Défis et Enjeux pour l'école

1. Aborder la complexité humaine



Facteurs de risques menant au décrochage des élèves immigrants



Marie Mc Andrew, Jacques Ledent, Jake Murdoch, Rachid Ait-Said et Alhassane Balde, Cahiers québécois de démographie, vol. 42, n° 1, 2013, p. 31-55.

2. Les parcours migratoires

- Immigration économique: choix des parents/ francophonie probable
- Immigration temporaire: choix des parents/ francophonie probable
- Réfugiés: migration forcée/Deuils et traumatismes
- Demandeurs d'asile: migration forcée/ deuils et traumatismes/Angoisse de déportation

2.1. Les réfugiés

Réfugié:

Une personne adulte ou un jeune obligé.e de se trouver en dehors de son pays d'origine en craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques (Convention de Genève, 1951).

Une personne étant obligée de fuir son pays suite à des guerres et destructions massives.

Enfant de réfugié ou enfant réfugié.

2.2. Les demandeurs d'asile

Des personnes qui entrent dans un pays d'une manière régulière ou non et présentent une demande pour avoir le statut de réfugié dans le pays où ils se trouvent.

Ils doivent prouver qu'ils ne peuvent pas rentrer dans leur pays d'origine.

Expérience marquée par des ruptures, des situations dangereuses, l'incertitude et l'angoisse

2.3. Migrations et santé mentale

La santé mentale des immigrants est mise à rude épreuve par:

- Forcées
- Obligées
- Choisies

la **perte du soutien** de la famille rapprochée,
les **pertes** et les **deuils**,
les **différences culturelles et linguistiques**,
le **défi économique** et parfois la pauvreté,
la **discrimination** et le **racisme**
l'exposition à de potentiels **traumas** qui ébranlent le bien-être psychologique des immigrants (surtout les jeunes).

(Pumariega et al., 2005; Beiser et al. 2008; Pacione et al. 2012; Pumariega et Rothe, 2010).

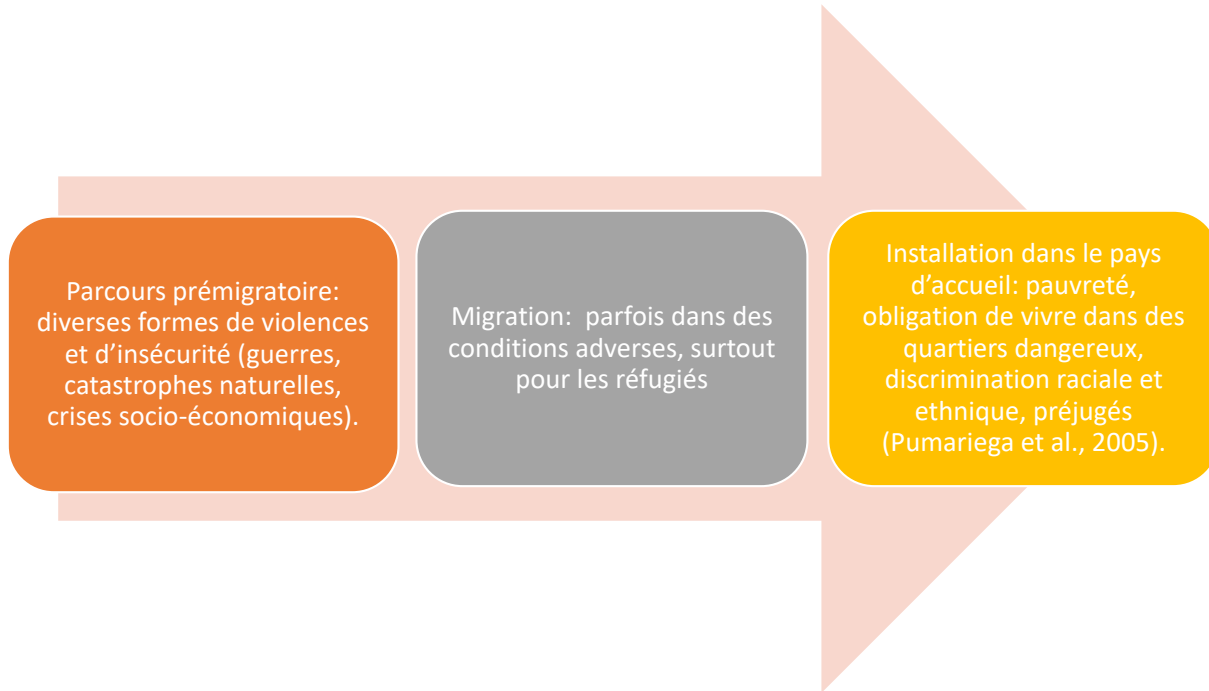
La santé mentale

La santé mentale est un état d'équilibre psychique d'une personne, à un moment donné, résultant d'interactions entre des facteurs biologiques, psychologiques et contextuels (incluant les facteurs culturels)

(Comité de Santé mentale du Québec 1989)



Migrations, deuils et traumatismes



3. Les conflits armés et les réfugiés

3.1. Qu'est-ce qu'une guerre ou un conflit armé?

- Lutte armée entre deux puissances (états, pays, groupes) ou plus (Larousse, s.d.).
- Violence **organisée** menée entre au moins deux collectivités, par des **professionnels**, mais dont les nombreuses victimes sont des civils.
- Violence exercée par des hommes sur des hommes. Seul cadre qui **permet** la transgression du tabou de donner la mort.

3.2 Qu'est-ce qu'un génocide?

« Crime contre l'humanité tendant à la destruction totale ou partielle d'un groupe national, ethnique, racial ou religieux; sont qualifiés de génocide les atteintes volontaires à la vie, à l'intégrité physique ou psychique, la soumission à des conditions d'existence mettant en péril la vie du groupe, les entraves aux naissances et les transferts forcés d'enfants qui visent à un tel but. »

(Larousse, s.d.)

Caractéristiques des génocides:

- Violence organisée exercée sur une population **désarmée pour un aspect identitaire.**
- Violence organisée dans un but d'**extermination.**
- Atteinte à la dignité humaine, **déshumanisation.**

(Altounian, 1990)

3.3. Les expériences de violences vécues en contexte de guerre

- Violations de leur droit à la sécurité et la protection: danger de mort, blessures.
- Expositions à des scènes de violence: tueries, cadavres, blessures.
- Séparations multiples.
- Pertes humaines et matérielles.
- Non satisfaction des besoins les plus élémentaires: alimentation, hygiène, santé et éducation.

- Dans certaines violences collectives
 - Recrutement par des forces armées, mariages forcés ou précoces.
 - Abus physiques et sexuels, exploitation.

(Papazian, 2004; Hassan, 2015; Sirin et Roger-Sirin, 2015)

Les expériences de violences vécues en contexte de guerre (suite)

➤ Une santé mentale ébranlée

- Problèmes de sommeil
- Trouble de stress post-traumatique
- Anxiété
- Dépression

(Cantekin & Gençöz, 2017; Hadfield, Ostrowski et Ungar, 2017; Javanbakht et al., 2018, Papazian-Zohrabian, 2004)

Les expériences de violences vécues en contexte de guerre (suite)

➤ En contexte de guerre:

- certains parents sont indisponibles et stressés;
- certains jeunes sont parentifiés;
- d'autres sont carencés et en arrêt de développement;
- certains enfants sont sans enfance, leur vie est en suspens et l'avenir est incertain.

4. Le traumatisme

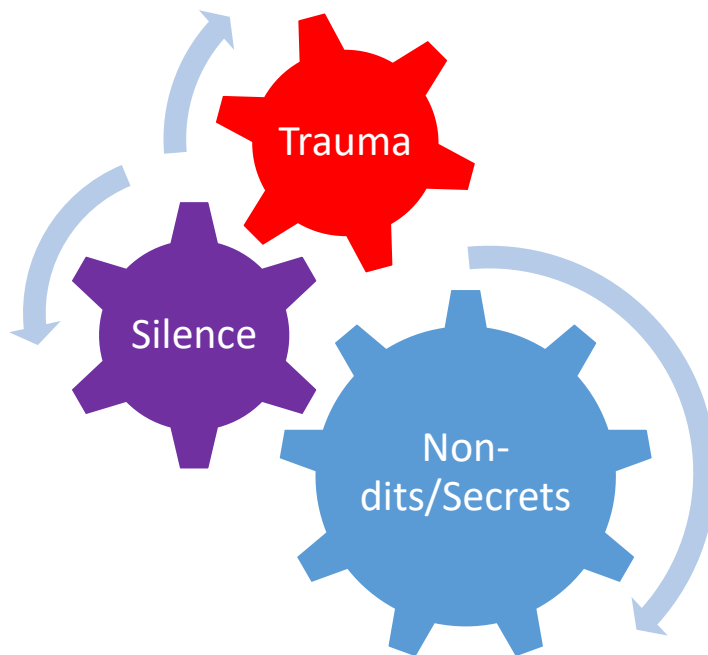
Le traumatisme est la réaction **naturelle et adaptative** de l'individu à un événement **potentiellement** traumatique

Ce n'est pas la nature de l'événement qui définit son aspect traumatique, mais c'est plutôt l'évaluation subjective que la personne qui y est confronté en fait et la qualité du processus adaptatif qui en découle qui fait que l'événement se transforme en traumatisme ou non (Taïeb et al., 2004).

4.1. La rencontre avec la mort

- La rencontre avec la mort: malgré l'évidence incontournable de la mort, La brusque transformation de la mort en donnée immédiate, « la soudaine intimité» de la mort a un effet traumatisant (Barrois, C. 1988)
- Or, si on part de l'idée émise par Freud (1915) que la mort n'est pas représentée dans l'inconscient, la rencontre avec la mort serait donc de l'ordre de l'irreprésentable, de l'innommable. Par conséquent, de l'indicible.

L'indicible

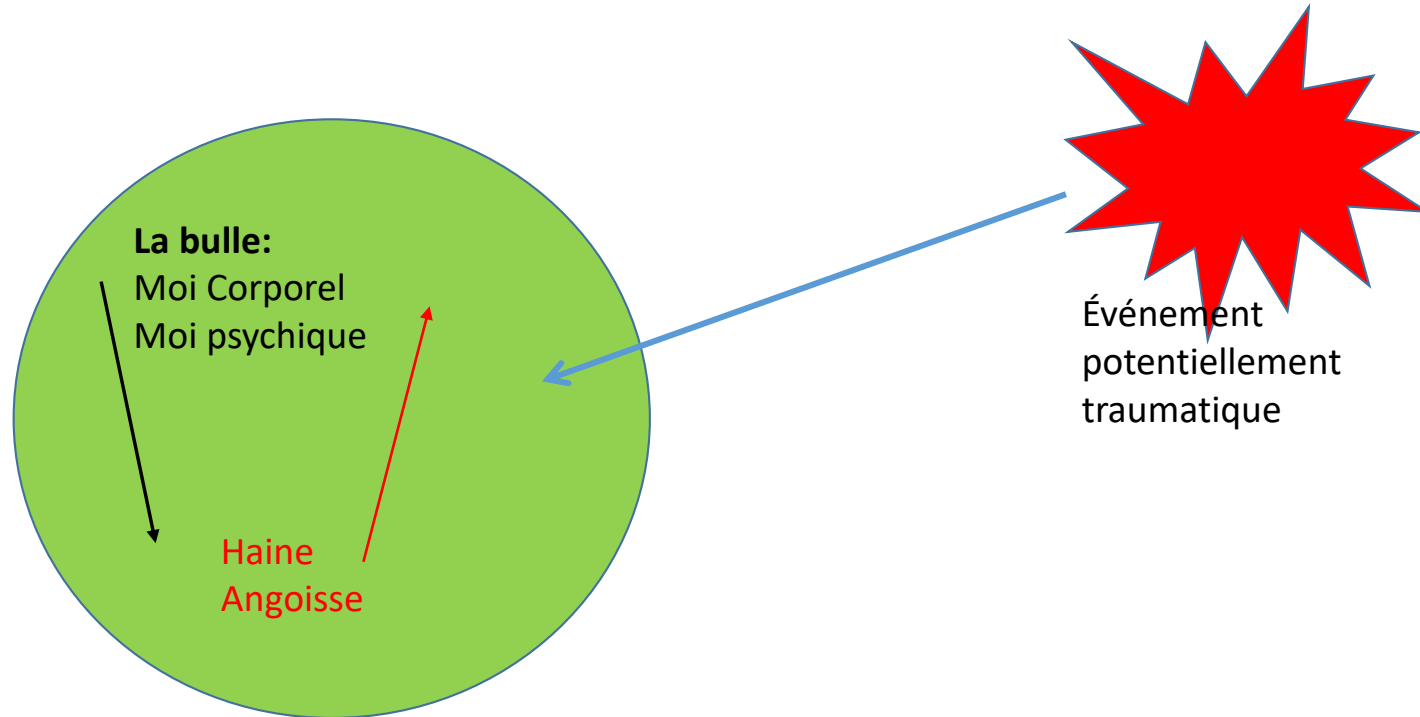


4.2. Le traumatisme psychique expliqué par l'approche psychodynamique.

Premières définitions:

- Il y a traumatisme lorsqu'il y a une effraction de la barrière de protection du Moi.
- Le traumatisme psychique est le résultat d'une surexcitation pulsionnelle (la haine surtout).
- Il entraîne une angoisse importante non déchargeable par la motricité ou la créativité, non gérable par les mécanismes de défense.
- Le traumatisme psychique entraîne une blessure narcissique . (Pourquoi moi?)
- Le traumatisme est une commotion psychique qui est « un choc inattendu, non préparé et écrasant », agissant comme une « anesthésique ».

L'effraction de la barrière de protection

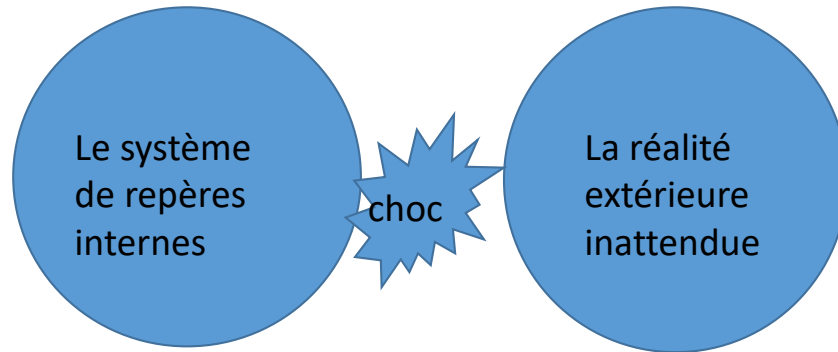


Mécanismes de défense contre l'angoisse

- Déni
- Dénégation
- Rationalisation
- Fuite
- Régression (dépendance, dynamiques anciennes mobilisées)
- Refoulement
- Sublimation (entraide, solidarité)

4.3. Le choc traumatique:

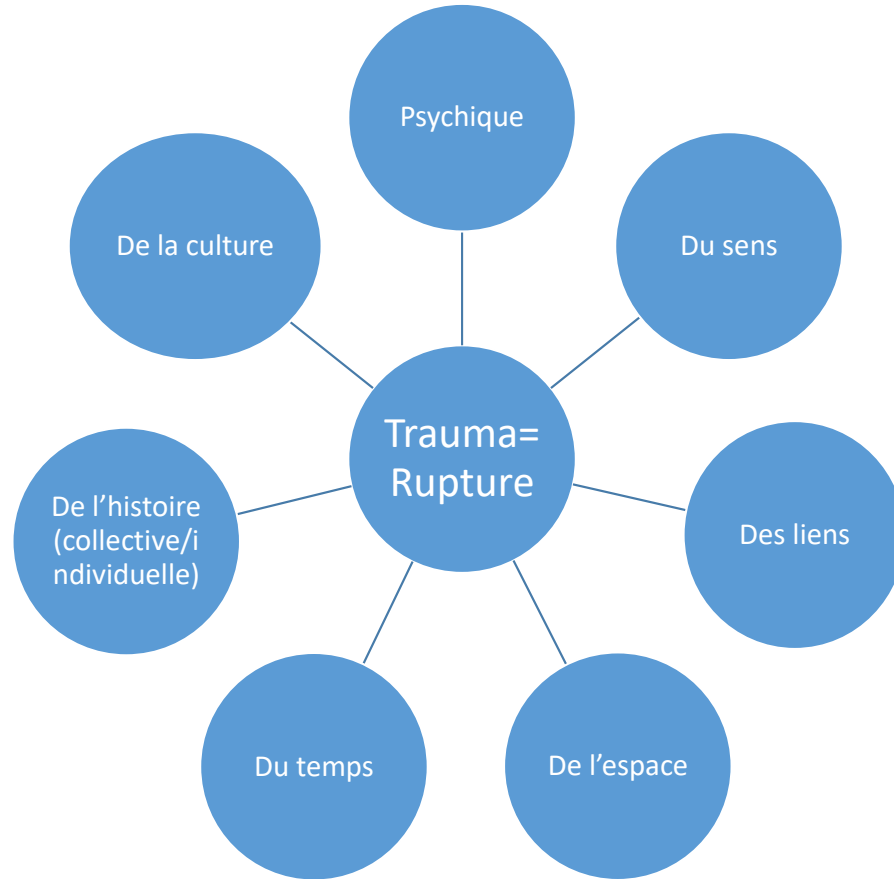
Le traumatisme est une commotion psychique entre le monde extérieur et le système de repères internes, agissant comme une anesthésique, d'où la sidération du début.



4.4. Définition de Barrois (1988)

Tout traumatisme, quelle que soit sa source, est un corrélat conscient ou inconscient d'une **rupture**, d'une discontinuité ou d'une **perte**. Cette rupture peut être vécue à plusieurs niveaux selon l'événement traumatique et peut avoir des conséquences importantes sur le vécu et le comportement des individus.

La rupture



Tout traumatisme psychique est équivalent **de rupture**:

- - *psychique*: la rupture entre le système de repères internes et la réalité. Le choc traumatique paralyse la faculté de symboliser et de fantasmer.
- - *de sens*: la rupture au niveau du sens de la vie exacerbe le sentiment d'Injustice, celle de la nature, des hommes, de la vie.
- - *de liens*: la rupture des liens intrafamiliaux sociaux ou communautaires C'est parfois la rupture au niveau des normes sociales, des valeurs humaines et morales.
- - *de l'espace*: la perte des repères spatiaux, du cadre protecteur qui respecte toutes les étapes de la vie et de la mort.
- - *du temps*: la rupture de la chaîne de temporalité en séparant deux temps antagonistes pour la personne traumatisée: l'Avant et l'Après.
- - *de l'histoire*: la coupure de l'histoire individuelle et communautaire, des changements de lieu, de mode de vie, parfois même de langues et de traditions.

4.5. Problèmes de santé mentale associés aux traumatismes

- Angoisse/ Anxiété
- Phobies
- Dépression
- Maladies ou troubles psychosomatiques

4.6. Les symptômes du traumatisme chez le jeune (Crocq, L. 1998; Papazian, G. 2004; Taieb, O. et al. 2004)

- Cauchemars et réveils en sursaut.
- Irritabilité.
- Agressivité.
- Agitation.
- Peurs (obscurité, animaux, voleurs) et phobies.
- Tics.
- Insomnie ou hypersomnie.
- Émoussement des affects (froideur)
- Sentiment d'être «anesthésié».
- Évitement relationnel.
- Réviviscences et réminiscences
- Hyper- vigilance
- Dissociation
- Pleurs fréquents.
- Comportement asocial.
- Angoisse de séparation.
- Difficultés de concentration.
- Difficultés de mémorisation.
- Bégaiement secondaire.
- Énurésie ou encoprésie secondaires.
- Mutisme (sélectif ou non).

5. Les deuils

5.1. Définition du deuil:

- La réaction **naturelle** à toute perte due à la **mort** ou à une **séparation définitive**.
- L'objet perdu peut être un être humain mais aussi un **objet, un espace, une langue, un idéal, des valeurs**.
- L'attachement préalable à la perte est la condition du deuil.
- Le travail de deuil, bien que douloureux est nécessaire pour la santé mentale.
- On distingue **le deuil régulier, du deuil traumatique, du deuil post-traumatique**

(Bowlby, J. 1978, Lebovici, S. 1994, Bacqué, M-F. 1992,2004; Hanus, M. 1994).

5.2. L'élaboration psychique du deuil

- La sidération et le déni de la réalité.
- L'acceptation de la réalité
- La douleur psychique du deuil
- Le surinvestissement de l'objet perdu
- Le désinvestissement de l'objet perdu

} La
dépression
du deuil

(Hanus, M. 1994, 2000; Bacqué M. – F. 1992, 2002, 2008, Lebovici, S. 1994)

Le désinvestissement de l'objet perdu

- La personne endeuillée désinvestit l'objet interne et peut s'en souvenir sans ressentir de la douleur.
- Elle est prête à investir d'autres objets et à développer d'autres liens.

L'outil principal: L'écoute bienveillante



6. L'identité en migration

- Immigration: situation de contact entre groupes socioculturels différents.
- L'immigration génère une prise de conscience de la différence et de sa gestion:
 - redéfinition des identités individuelles et collectives des groupes en contact (Barth, 1995).
- Pour le jeune immigrant, la construction de l'identité culturelle/ethnique est centrale à son expérience.
- La famille et l'école sont deux sources importantes de choix d'appartenance.

6.1. L'identité de l'enfant immigrant

Va dépendre :

1. Des processus identitaires de ses parents.
2. Du reflet social (social mirroring): l'image que les immigrants ont de leur propre identité dans le regard des autres. Les enfants immigrants construisent leur identité en fonction de la perception et de l'accueil reçu par la culture dominante. Quand cette perception est négative, cela a des effets néfastes sur la construction de soi des enfants qui viennent à percevoir la société hôte et ses institutions, telle l'école, comme hostiles ou injustes (C. Suárez-Orozco & M. M. Suárez-Orozco, 2001).

6.2. Conséquences des conflits identitaires

- Dévalorisation de soi
- Conflit de loyauté
- Manque d'ancrage : sentiment de ne pas appartenir à un pays, une société.
- Anxiété
- Comportement de fuite
- A l'adolescence, vulnérabilité par rapport aux recrutements des gangs de rue.

6.3. La rencontre avec l'autre

- La diversité chez l'autre agit comme révélateur de l'étrangeté chez soi-même (Rousseau, 1998). La rencontre de l'autre n'est ainsi possible qu'au travers d'une première rencontre avec notre propre diversité et complexité, qui nous met face à nos paradoxes et souligne le fossé entre nos valeurs et nos pratiques (Rousseau, 1998).

- La recentration sur soi permet d'accéder à une meilleure décentration face à nos présupposés et par le fait même à une plus grande flexibilité et curiosité vis-à-vis de l'autre.
- Il s'agit plutôt d'une rencontre avec un sujet, qui suppose la construction de ponts entre les multiples mondes qui se croisent de part et d'autre.
- En fait, en situation d'altérité, l'enfant se positionne face aux autres et reconnaît à la fois sa propre identité et celle de ses pairs (Vinsonneau, 2002).

7. Parcours migratoires et difficultés scolaires

7.1. Difficultés liées à des **problèmes socio-culturels et identitaires** chez les élèves immigrants:

- Les conflits identitaires, conflits de loyauté.
- Les difficultés d'adaptation et d'intégration à la nouvelle culture
- Le rapport au savoir et à l'école.
- Les attentes des parents.

(Kanouté, M. et al. 2011; Lafortune, G. 2012; Bakhshaei, M. 2013)

7.2. Influences des deuils sur les apprentissages scolaires

Manque de motivation, d'implication, de disponibilité cognitive pour la tâche:

- Désinvestissement de la tâche
- Manque de concentration, distraction
- Manque de participation, d'initiative, de créativité
- Manque de persévérance: irrégularités dans le travail ou absence de travail
- Manque de confiance en soi et d'estime de soi menant à une angoisse d'échec

(Worden, 1996; Davou et Widdershoven-Zervakis, 2004)

7.2. Influences des deuils sur les apprentissages scolaires (suite)

- Problèmes de compréhension, surtout des matières nécessitant une grande concentration comme les mathématiques, les sciences et la grammaire (Dyrergov, 2004).
- Baisse du rendement scolaire ou échecs scolaires (Davou et Widdershoven-Zervakis, 2004).
- Effets négatifs à court et à long-terme sur la scolarisation (Abdelnoor et Hollins, 2004).

7.3. Influences des traumatismes sur les apprentissages scolaires

- Plus haut taux de décrochage scolaire (Dyregrov, 2004; Porche, Fortuna, Lin et Alegria, 2011).
- **Problèmes d'auto-régulation** (Olson, Sameroff, Lunkenheimer et Kerr, 2009) et **trouble de l'attention** (Compas et Boyer, 2001).

7.4. Difficultés de comportement et d'adaptation liées aux deuils et aux traumatismes

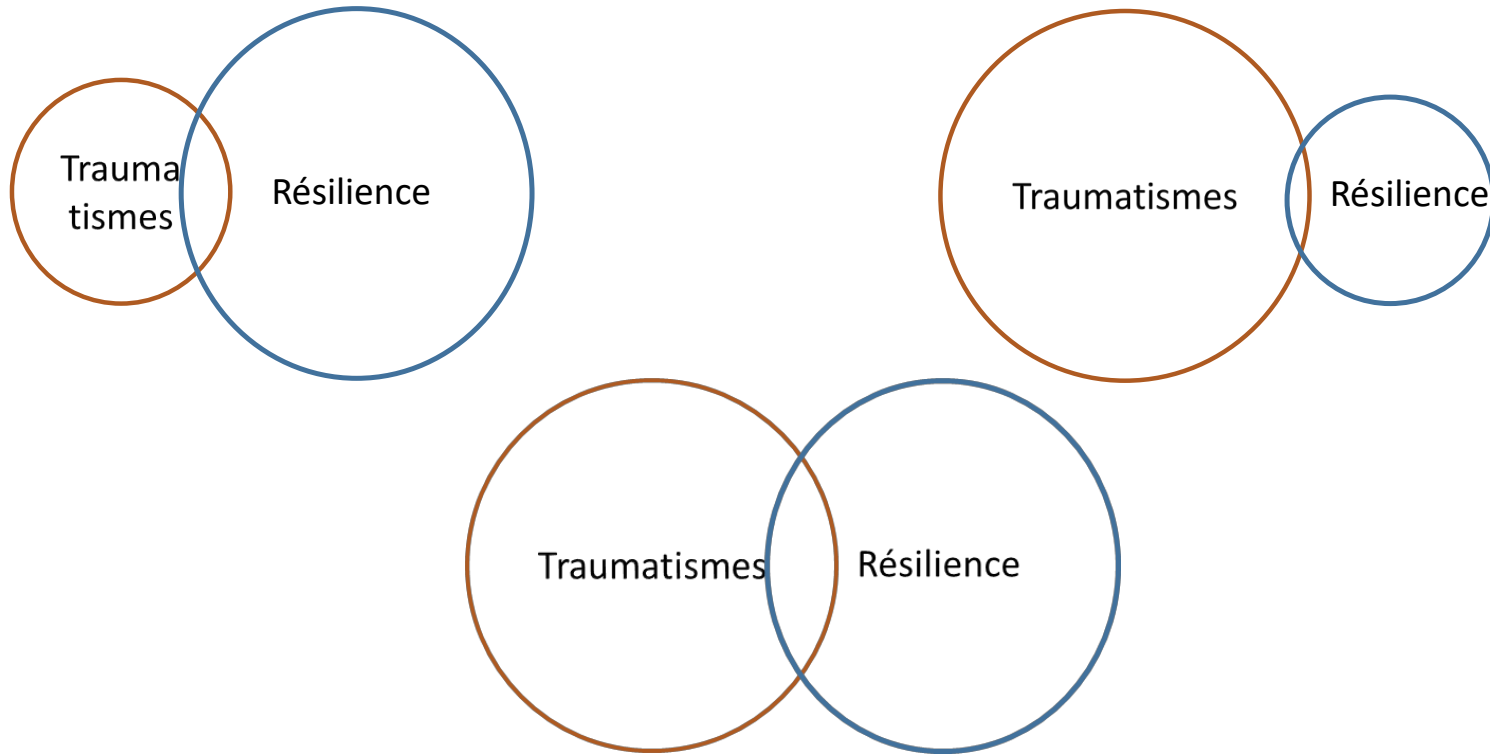
- **Agitation, agressivité et repli sur soi** (Beiser, 2010; Skokauskas et Clarke, 2009; Puentes-Neuman, Trudel et Breton, 2007)
- **Problèmes d'auto-régulation** (Olson, Sameroff, Lunkenheimer et Kerr, 2009)

7.5. Difficultés d'apprentissage et d'adaptation: notre expérience relative aux élèves endeuillés et traumatisés

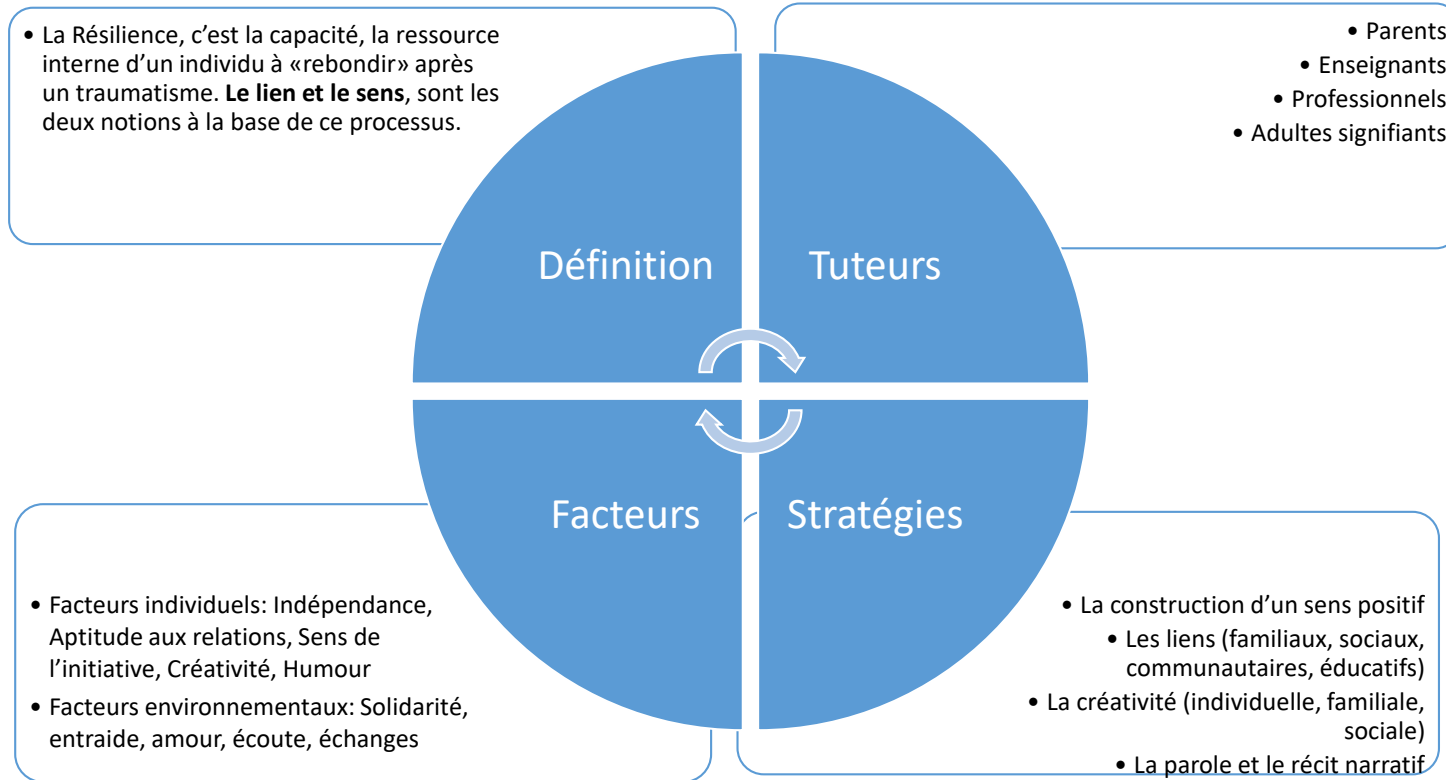
- Difficultés d'expression et de communication à l'écrit comme à l'oral: textes courts, phrases hachées, vocabulaire limité
- Fatigue (liée aux cauchemars et à l'insomnie)
- Désorganisation
- Faible estime de soi

(Papazian-Zohrabian, 2004; Papazian-Zohrabian, CRSH, 2012-2014, CRSH, 2015-2019)

8. Traumatismes et Résilience: Deux processus dynamiques et complexes dépendant des facteurs individuels et contextuels

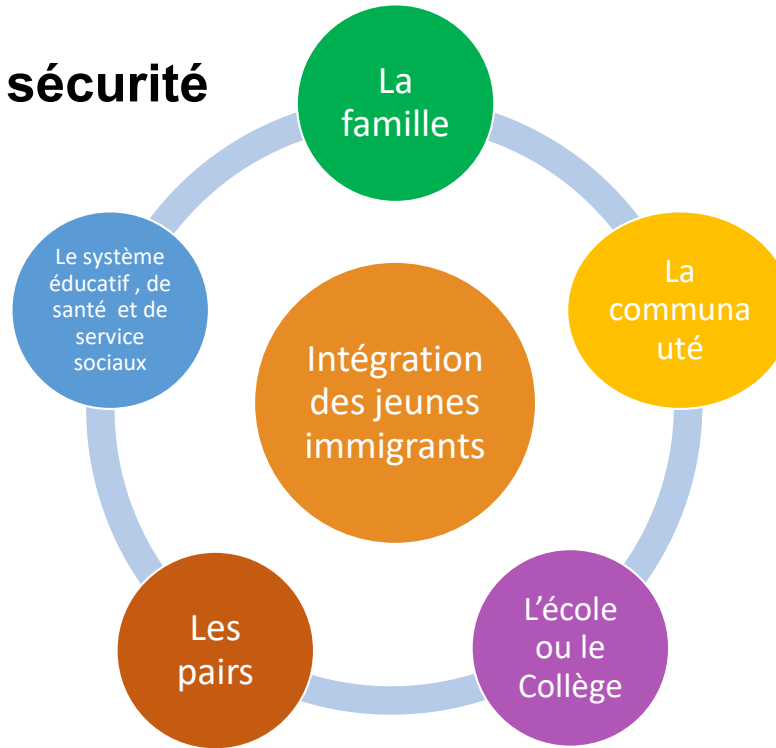


La résilience: une capacité, une ressource , un processus, un résultat



9.Principe et pistes d'accompagnement en milieu scolaire:

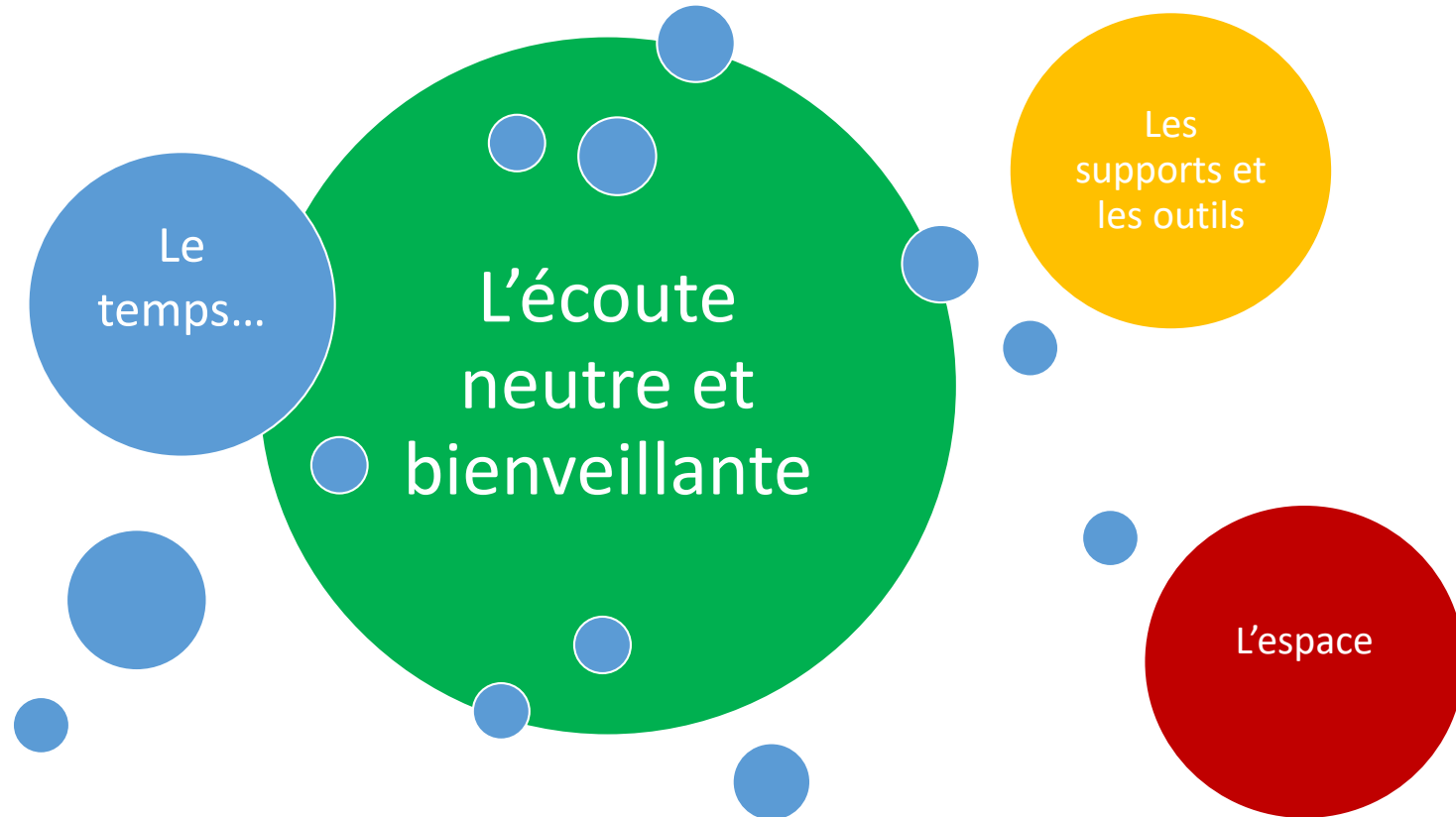
9.1. Proposer un filet de sécurité



9.2. Pistes pour les pratiques éducatives

- Proposer un climat scolaire et des relations éducatives sécurisantes
- Permettre un travail d'élaboration, de symbolisation.
 - Activités collectives: verbales (groupes de parole), artistiques (les ateliers de Sherpa: arts et contes, jeux dans le sable, théâtre-pluralité) et symboliques (jeux symboliques, marionnettes).
- Aller à l'encontre des ruptures par des activités de liaison: passé-présent, vie-mort, pays et société d'origine-pays et société d'accueil, etc.(ÉCR, Histoire, Géographie, Langues)
- Promouvoir des activités permettant une décharge: activités sportives.
- Développer le sentiment d'appartenance (classe- école-communauté-société): activités sociales et pédagogiques.
- **Éviter** de considérer les traumatismes comme des difficultés d'adaptation et ne pas miser uniquement sur l'auto-régulation des émotions et des comportements.

Des espaces d'expression



9.3. Ateliers d'expression artistique

- Le processus créatif en tant que tel peut être thérapeutique.
- L'art est un moyen de communication non-verbale.
- L'art rassembleur: ressemblance et diversité.
- L'art est une activité ludique et relaxante.
 - Moins menaçant/indirect
 - Matériel (contes, pastels, tissus, instruments de musique...)
- L'art permet la symbolisation et la projection des émotions.
- Aucune habileté artistique n'est nécessaire.

Site du Sherpa: www.sherpa-recherche.com

Liens directs dans le site de Sherpa:

- Programmes d'expression créatrice:
www.programmesdexpressioncreatrice.com
- Programme Jeu dans le sable:
www.jeudanslesable.com
- Programme Art et contes:
www.artetcontes.com
- Programme Théâtre Pluralité:
www.theatrepluralite.com

<http://www.sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2017/12/Mener-des-groupes-de-parole-en-contexte-scolaire.pdf>

Mener des groupes de parole en contexte scolaire



Garine Papazian-Zohrabian
Professeure agrégée,
Département de psychopédagogie et d'andragogie,
Université de Montréal

Equipe de recherche
Vanessa Lemire
Coordonnatrice

Caterina Mamprin
Alyssa Turpin-Samson
Ray Aoun

Guide pour les enseignants et les professionnels



Faculté des sciences de l'éducation

Université de Montréal

9.4. Pistes pour la collaboration école-famille- communauté

- Trouver des interprètes et rencontrer les parents.
- Créer une alliance (éviter de juger ou de culpabiliser)
- Travailler avec les ressources communautaires (réseaux, ICS, centres)
- S'interroger sur les différents facteurs qui pourraient avoir une influence sur la collaboration.
- Comprendre l'histoire, la culture et les expériences vécues par la famille.
- Être attentif à ce que vivent les familles
- Proposer un accompagnement psychosocial

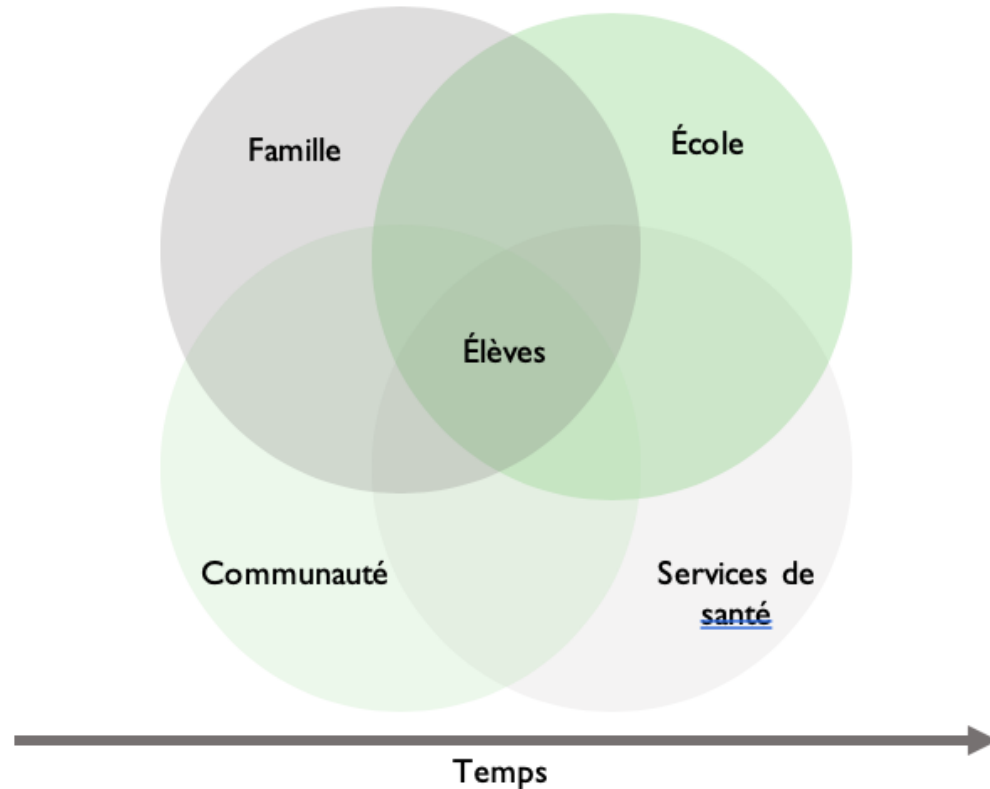
N.B. Le type de collaboration proposé par l'école peut augmenter la détresse psychologique des parents et détériorer le climat familial

9.5. L'accompagnement psychosocial

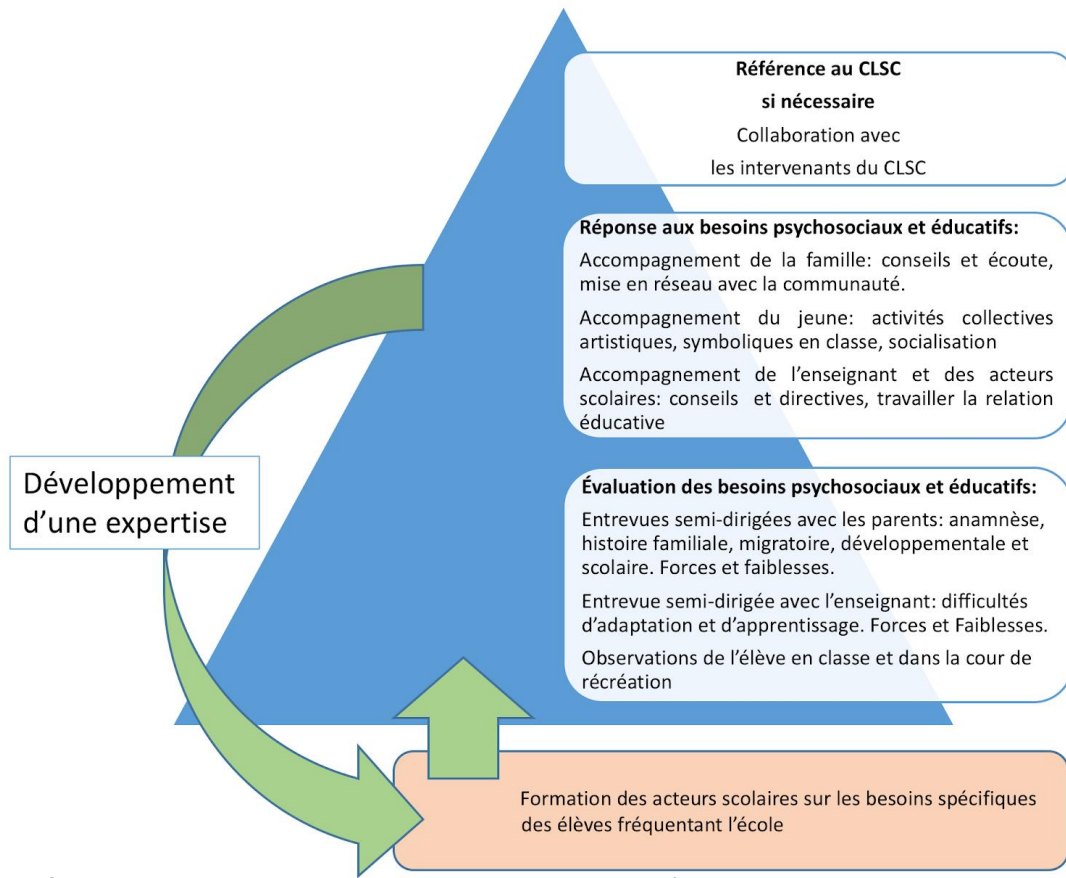
La démarche

- Demande initiale : mal-être relevé par l'enseignant.
- Entrevues cliniques avec les parents: histoire développementale; histoire migratoire; événements potentiellement traumatiques.
- Observations de l'élève en classe et dans la cour.
- Pistes de réflexion en équipe.
- Accompagnement psychosocial.

Une approche collaborative en intervention systémique



Le modèle collaboratif en milieu scolaire



Source du schéma : Adaptation et traduction libre tirée de Papazian-Zohrabian, Mamprin, Turpin-Samson et Lemire (2020).

Accompagnement proposé

- **Espace d'écoute et de conseil** proposé aux parents afin de permettre l'élaboration des différents événements potentiellement traumatiques vécus et une distanciation face à ceux-ci.
- **Entretiens avec l'enseignant(e)** afin de lui permettre de comprendre les symptômes et les difficultés de l'élève, le soutenir et lui donner des conseils.
- **Entretiens avec les acteurs scolaires impliqués (TES, Professionnels, directions)** afin de leur permettre de comprendre les symptômes et les difficultés de l'élève, le soutenir et leur donner des conseils.
- **Rencontre de l'équipe interdisciplinaire** (étude de cas, co-construction) afin de réfléchir et d'organiser un ensemble d'interventions cohérents et harmonisés: partage des rôles, des tâches pour un accompagnement optimal.
- Faute de continuité, proposition d'un **accompagnement psychologique individuel** (orientation vers le CLSC).

L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL en milieu scolaire

UN GUIDE
POUR LES
PROFESSIONNELS



Faculté des sciences de l'éducation



CENTRE D'INTERVENTION
PÉDAGOGIQUE
EN CONTEXTE DE DIVERSITÉ

Université
de Montréal

GARINE **PAPAZIAN-ZOHRABIAN**
PROFESSEURE AGRÉGÉE, UNIVERSITÉ DE
MONTREAL

ÉQUIPE DE RECHERCHE
CATERINA **MAMPRIN**
ALYSSA **TURPIN-SAMSON**
VANESSA **LEMIRE**
RAY **AOUN**
BASILE **JOORIS**

10. Défis et Enjeux pour l'école

10.1. Pour l'évaluation des difficultés d'apprentissage et d'adaptation

- Rencontrer les parents et faire une anamnèse approfondie sur le développement de l'enfant, son histoire individuelle, familiale, scolaire ainsi que sur les événements l'ayant marqué.
- Distinguer les difficultés plus psychopédagogiques que disciplinaires.
- Être vigilant quant au diagnostic différentiel: trouble d'attention? Trouble d'attention avec hyperactivité? Trouble de comportement? Trouble du spectre de l'autisme? Syndrome de Gilles de la Tourette?
- Ne pas confondre santé mentale et psychopathologie: **les traumatismes et les deuils sont des réactions naturelles et adaptatives.**

10.2. Pour l'évaluation du bien-être psychologique du jeune

- Éviter les étiquettes qui annulent le processus dynamique et figent la personne dans la souffrance ou la résilience.
- Évaluer les besoins psychosociaux et éducatifs de l'élève
- Repérer les facteurs de protection et les facteurs de risque (éléments atténuants ou renforçant) le mal-être ou le bien-être, le deuil ou le traumatisme ou la résilience.
- Évaluer la gravité de la situation et de la détresse psychologique.

10.3. Pour l'accompagnement des jeunes en milieu scolaire:

- Sécuriser et protéger
- Accompagner les jeunes, les familles et les enseignants.
- Favoriser le développement du bien être à travers des activités de symbolisation et d'expression libre.
- Participer à la reconstruction du sens et de l'histoire.

10.4. Pour la collaboration école-famille- communauté

- Prendre le temps de rencontrer les parents.
- Avoir recours à des interprètes au besoin.
- Créer une alliance (éviter de juger ou de culpabiliser).
- Travailler avec les ressources communautaires (réseaux, ICS, centres).

10.5. Pour l'organisation des services

- Former les enseignants et les intervenants scolaires sur ces problématiques et ces approches.
- Investir dans les activités sociales, sportives et artistiques.
- Donner plus de place à la promotion de la santé mentale à l'école
- Accompagner les enseignants dans leur travail et les soutenir
- Proposer des espaces de réflexion multidisciplinaire afin d'assurer une compréhension globale, nuancée et complexe des difficultés du jeune, de ses besoins et concevoir des interventions adéquates.

Pour conclure: L'école, un lieu de vie

- Un **lieu** pour l'élève **pour être entier** : affectif, social, cognitif et physique.
- Un **lieu de rencontre**: parents, enfants, enseignants, direction, professionnels.
- Un **lieu d'accueil**: accueil physique, mais surtout psychique de toute souffrance. L'école doit être un lieu contenant, apaisant et sécuritaire.
- Un **lieu d'échanges** entre des cultures, des identités, mais aussi un lieu de partage des histoires individuelles et collectives.
- Un **lieu favorisant le développement de la résilience**: Si le traumatisme est de l'ordre de la mort, de la rupture, de la perte, la résilience est de l'ordre de la vie, des liens et des liaisons.

Des ressources disponibles

- <https://cours.edulib.org/courses/course-v1:UMontreal+EREFUG.3>
- <http://www.sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2017/12/Mener-des-groupes-de-parole-en-contexte-scolaire.pdf>
- <https://cipcd.ca/wp-content/uploads/2019/03/Guide-pour-l'accompagnement-psychosocial-en-milieu-scolaire.pdf>
- <https://www.onf.ca/film/je-pleure-dans-ma-tete-les-traumas-par-les-mots/>
- www.cipcd.ca
- <http://www.elodil.com>
- <http://bibliomontreal.com/coupdepoing/>
- <http://livresouverts.qc.ca>
- <http://www.sherpa-recherche.com/fr/recherche-pratiques/expression-creatrice/>

Références

Abou-Saleh, M. et Hughes, P. (2015). Mental health of Syrian refugees: looking backwards and forwards. *The lancet*, 2 (10), 870–871.

Abdelnoor, A., et Hollins, S. (2004). The Effect of Childhood Bereavement on Secondary School Performance. *Educational Psychology in Practice*, 20(1), 43-54

Altounian, V. (1990). *Ouvrez-moi seulement les chemins d'Arménie. Un génocide aux déserts de l'inconscient*. Paris: Éditions Les Belles Lettres.

Altounian, J. (2000). *La survivance. Traduire le trauma collectif*. Paris: Dunod.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnosis and Statistical manual* (5e édition). Washington, DC.

Bacqué, M.F. et Hanus, M. (2007). *Le deuil*, Paris : PUF.

Barrois, C. (1998). *Les Névroses traumatiques*. Paris : Dunod

Beiser, M., Hamilton, H., Rummens, J.A., Oxman-Martinez, J., Ogilvie, L., Humphrey, C. et Armstrong, R. (2010). Predictors Of Emotional Problems And Physical Aggression Among Children Of Hong Kong Chinese, Mainland Chinese And Filipino Immigrants To Canada, *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 45(10), 1011-1021.

Compas, B. et Boyer, M. (2001). *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 22 (5), 323-333

Crocq, L. (1998). Panorama général des séquelles psychiques de guerre chez l'adulte et chez l'enfant. *Annales de psychologie et des sciences de l'éducation*, Vol. 14, Beyrouth : USJ.

Cantekin, D. et and Gençöz, T. (2017). Mental Health of Syrian Asylum Seekers in Turkey: The Role of Pre-Migration and Post-Migration Risk Factors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 36,(10), 835-859.

Davou, B. et Widdershoven-Zervakis, M. A. (2004). *Effects of Mourning on Cognitive Processes*. *Educational and Child Psychology*, 21(3), 61-74.

Dyregrov, A. (2004). *Educational Consequences of Loss and Trauma*. *Educational and Child Psychology*, 21(3), 77-84.

Hadfield, K., Ostrowski, A. et Ungar, M. (2017). What Can We Expect of the Mental Health and Well-Being of Syrian Refugee Children and Adolescents in Canada?. *Psychologie canadienne*, 58 (2). 194-201.

Hanus, M. (1994). *Les deuils dans la vie*, Paris : Maloine.

Hassan, G., Kirmayer, L. et Mekki-Berrada, A. (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. Geneva: UNHCR.

Javanbakht, A. et al. (2018). Mental Health in Syrian Refugee Children Resettling in the United States: War Trauma, Migration, and the Role of Parental Stress. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57 (3), 209-211.

Jossé, E. (2011). *Le traumatisme psychique chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent*. France: De Boeck.

Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse* (1ère édition). Paris: Presse Universitaire de la Sorbonne.

Olson, S., Sameroff, A., Lunkenheimer, E. et Kerr, D. (2009). Self-regulatory processes in the development of disruptive behavior problems: The preschool-to-school transition. Dans: S. Olson et A. Sameroff, (dir.), *Biopsychosocial regulatory process in the development of childhood behavior problems*. Cambridge University Press: New York

Pacione, L. et al. (2012). The mental health of children facing collective adversity. Dans J.M. Jey (dir.). *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Genève, Suisse, International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. 1-35.

Papazian-Zohrabian, G. (2004). *Deuil et traumatisme psychique de guerre chez les enfants du Haut-Karabagh*. (Thèse de Doctorat). Université St. Joseph de Beyrouth.

Papazian-Zohrabian, G. (2013). *Le deuil traumatique chez l'enfant et son influence sur la construction de son identité*, *Revue Québécoise de Psychologie*, 32(4), 83-100

Papazian-Zohrabian, G. (2015). Les enfants traumatisés et endeuillés par la guerre. Dans C. Fawer Caputo et M. Julier-Costes (dir.), *La mort à l'école. Annoncer, accueillir, accompagner* (p.249-270). Paris: De Boeck Supérieur.

Papazian-Zohrabian, G. (2016). Les enfants de la guerre et jeunes réfugiés à l'école québécoise. Dans M. Potvin et M.-O. Magnan (dir.), *L'éducation en contexte de diversité* (p.163-178). Québec: Éditions Fidès.

Papazian-Zohrabian, G., Mamprin, C., Lemire, V., Turpin-Samson, A., Hassan, G., Rousseau, C., Aoun, R. (2018). Le milieu scolaire québécois face aux défis de l'intégration sociale et scolaire des élèves réfugiés : quels enjeux pour la gouvernance scolaire et la formation des enseignants ? *Éducation et Francophonie*.

Papazian-Zohrabian, G., Mamprin, C., Lemire, V., Turpin-Samson (2019a). Prendre en compte l'expérience pré-, péri- et post migratoire des élèves réfugiés afin de favoriser leur accueil et leur expérience socioscolaire. *Alterstice*.

Papazian-Zohrabian, G., Mamprin, C., Lemire, V., (2019b). Les groupes de parole en milieu scolaire : un espace de développement du bien-être psychologique des jeunes réfugiés. *Revue Québécoise de Psychologie*, Numéro thématique Automne 2019.

Papazian-Zohrabian, G., Mamprin, C., Rousseau, C., Le Normand, C., Lemire, V., Khelifaoui, I. (Soumis, en révision). La santé mentale des parents immigrants mise à rude épreuve par certaines formes de collaboration proposées par l'école. *Santé Mentale au Québec*.

Porche, M. V., Fortuna, L. R., Lin, J. et Alegria, M. (2011). Childhood trauma and psychiatric disorders as correlates of school dropout in a national sample of young adults. *Child Development*, 82, 982–998.

Puentes-Neuman, G., Trudel, M. et Breton, S. (2007). L'élève à risque et l'expression de la résilience : une étude longitudinale centrée sur la personne. *Revue des sciences de l'éducation*, 33 (3), 623–646.

Pumariega, A.J., Rothe E. et Pumariega, J.B. (2005). Mental Health of Immigrants and Refugees, *Community Mental Health Journal*, 41 (5).

Pumariega, A.J. et Rothe, E. (2010). Leaving No Children or Families Outside: The Challenges of Immigration. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(4), 505-515.

Taïeb, O., Baubet, T., Pradère, J., Lévy, K., Revah-Lévy, A., Serre, G. et Moro, M.R. (2004). Traumatismes psychiques chez l'enfant et l'adolescent. *EMC-Psychiatrie*, 23-32

Silove, D., Ventevogel, P. et Rees, S. (2017). The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges. *World Psychiatry*, 16, 130-139.

Saltaji, H. et Al-Nuaimi, S. (2016). Do not forget the orphan children of Syria. *The Lancet*, 387 (10020) 745–746

Sirin, S. et Roger-Sirin, L. (2015). *The Educational and Mental Health Needs of Syrian Refugee Children*. Washington, DC: Migration Policy Institute.

.Skokauskas, N. et Clarke, D. (2009). Mental Health of Immigrant Children: A New Challenge for Child and Adolescent Psychiatry Services in Ireland, *Child Care in Practice*, 15(3), 227-233.

Worden, J. W. (1996). *Children and Grief: When a Parent Dies*. New York : The Guilford Press