



# Deuils et traumas migratoires et santé mentale des familles immigrantes : enjeux, défis et pistes d'intervention

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. Les parcours migratoires
2. Les conflits armés et les expériences de violence vécues en contexte de guerre
3. Le parcours péri-migratoire
4. Le parcours post-migratoire et la santé mentale des immigrants
5. Les traumatismes
6. Les deuils
7. Défis et enjeux pour les milieux de pratiques
8. Principes et pistes d'intervention

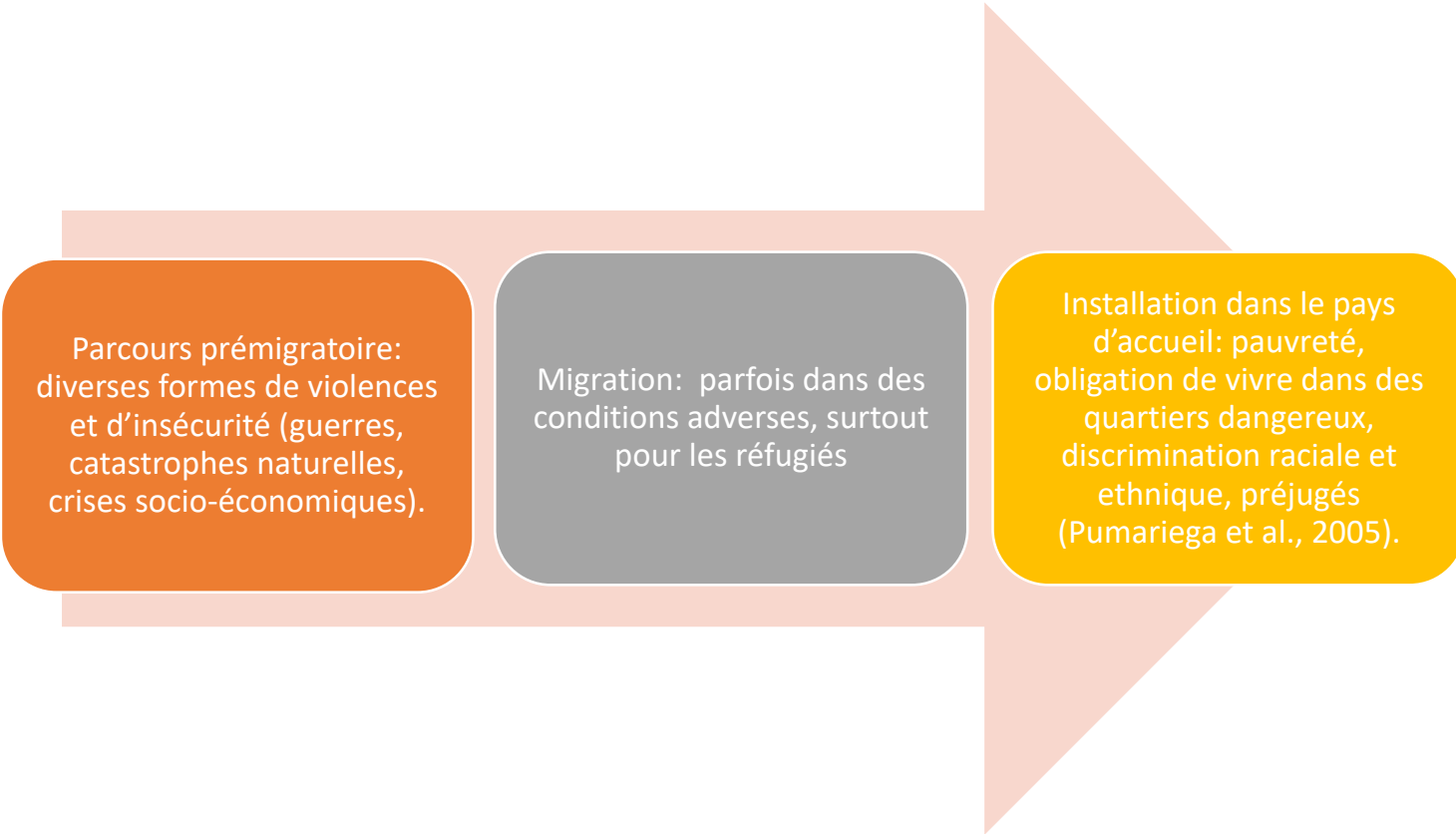
# 1. Les parcours migratoires

- 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

# Ils viennent tous au Canada

- Pour un meilleur avenir pour leurs enfants
- Une meilleure éducation
- De meilleurs services de santé
- Plus de sécurité
- La possibilité de vivre sa vie dignement

# Migrations, deuils et traumatismes



Parcours prémigratoire:  
diverses formes de violences  
et d'insécurité (guerres,  
catastrophes naturelles,  
crises socio-économiques).

Migration: parfois dans des  
conditions adverses, surtout  
pour les réfugiés

Installation dans le pays  
d'accueil: pauvreté,  
obligation de vivre dans des  
quartiers dangereux,  
discrimination raciale et  
ethnique, préjugés  
(Pumariega et al., 2005).

## 2. Les conflits armés et les jeunes réfugiés

### 2.1. 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.

## 2.2 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)



## 2.3. 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)

## 2.3. 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)

## 2.3. 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.

### 3. Le parcours péri-migratoire

➤ L'expérience des camps de réfugiés



Iraq



Somalie



Grèce

### 3. Le parcours péri-migratoire

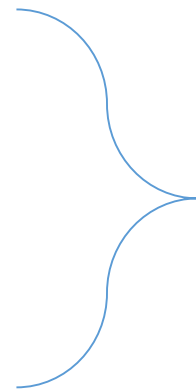
➤ Des migrations dangereuses



# 4. Le parcours post-migratoire et la santé mentale des immigrants

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

- 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)



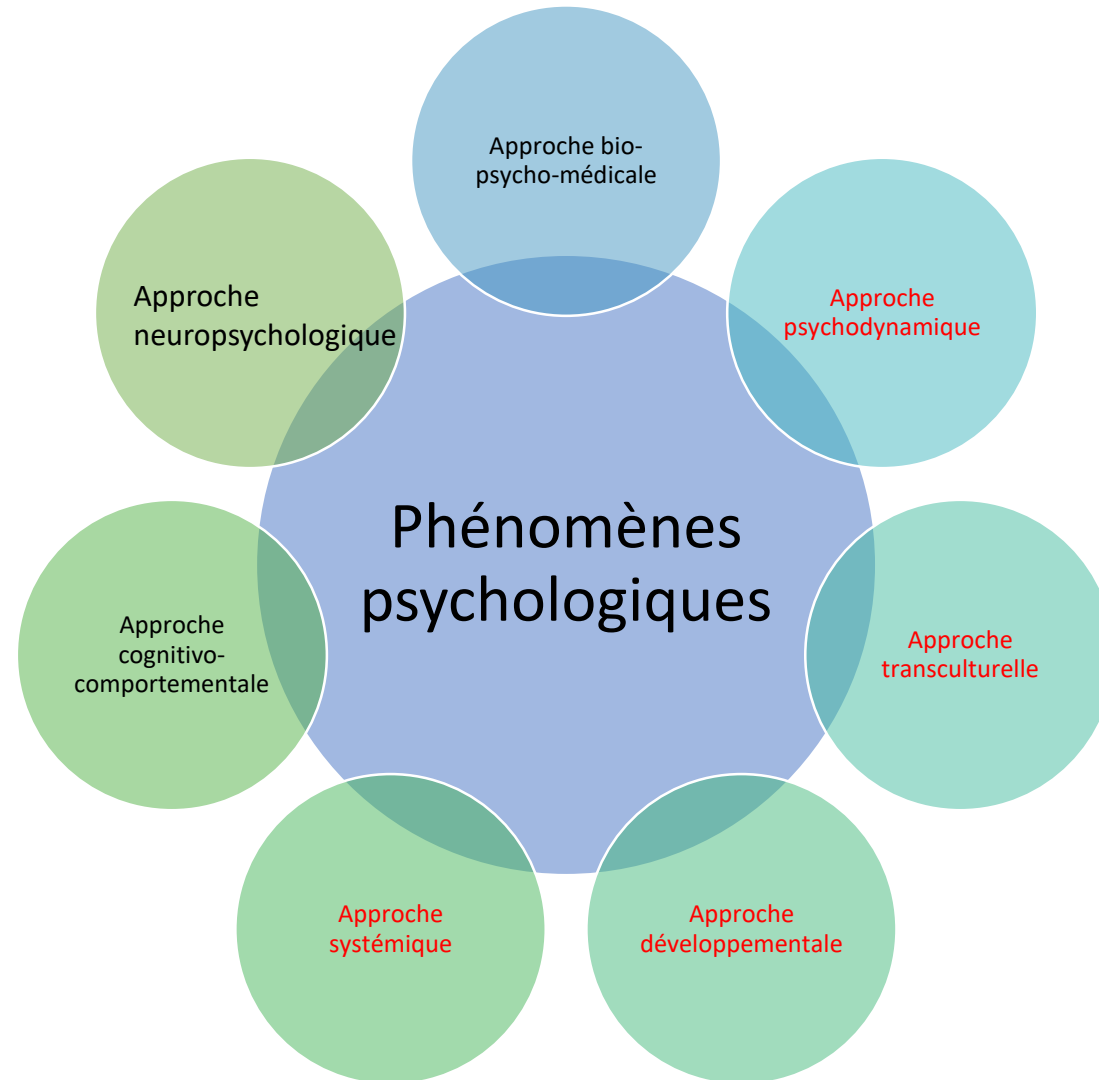
# La santé mentale

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)



# Deuils et traumas: Aborder la complexité humaine





# 5. 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).

## 5.1. Qu'est-ce qu'un traumatisme?

- La réaction **naturelle, adaptative** de tout individu face à un événement potentiellement traumatique : violence physique, sexuelle, psychologique, catastrophes naturelles, guerres, attentats, tortures, persécutions, découverte inopinée de corps, exposition à des scènes de violence, déplacements forcés ou brutaux, etc. (Papazian-Zohrabian, G. 2015)
- Il faut noter que le trauma lié à une violence perpétrée par l'homme sur l'homme est différent de celui lié à une catastrophe naturelle par exemple.

## 5.2. Les traumatismes: un monde intérieur ébranlé

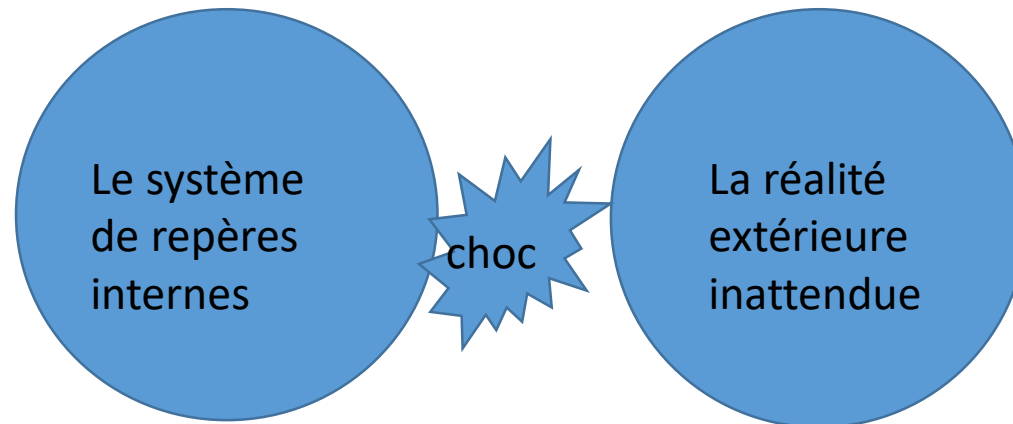
- La rencontre avec la mort: l'irreprésentable (Barrois, C. 1988)
- L'expérience indicible: le silence (Abraham et Torok, 1975, Bokanowski, Th. 2002).
- L'effraction traumatique (Freud, 1920, 1926; Winnicott, 1974)
- La rupture (Barrois, C. 1988)

# La rencontre avec la mort

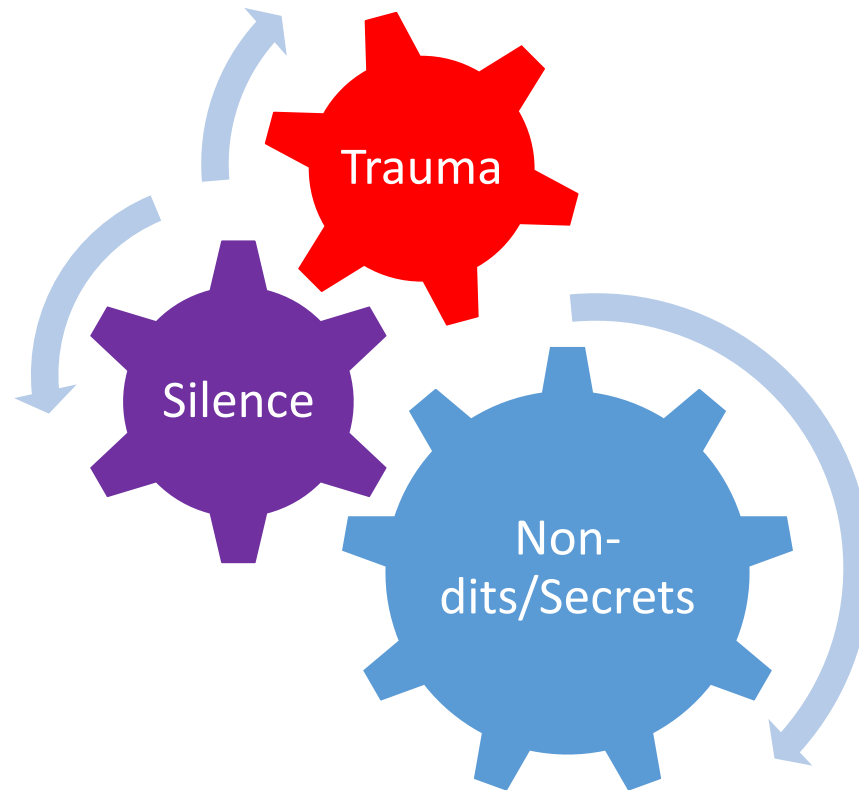
- La rencontre avec la mort: malgré l'évidence incontournable de la mort, La brusque transformation de la mort en donnée immédiate, « la soudaine intimité» de la mort a un effet traumatisant (Barrois,C. 1988)
- Or, la mort n'est pas représentée dans l'inconscient, la rencontre avec la mort serait donc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

# Le choc traumatique:

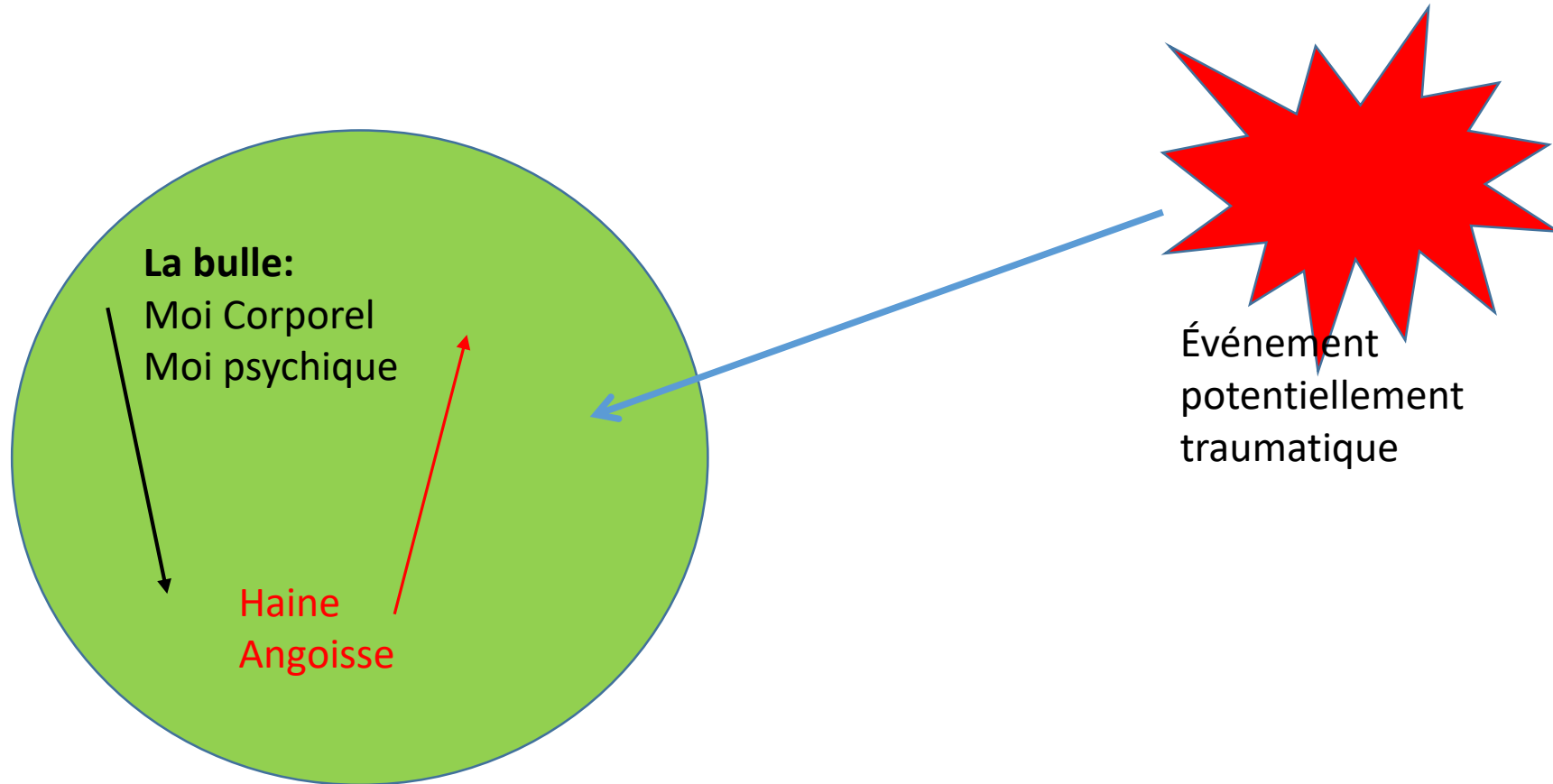
Le traumatisme est une commotion psychique entre le monde extérieur et le système de repères internes, agissant comme une anesthésique, d'où la sidération du début.



# L'indicible



# L'effraction de la barrière de protection



# Types de traumatismes

## Traumatismes précoces

- Expérience vécue non symbolisée

## Traumatisme secondarisé

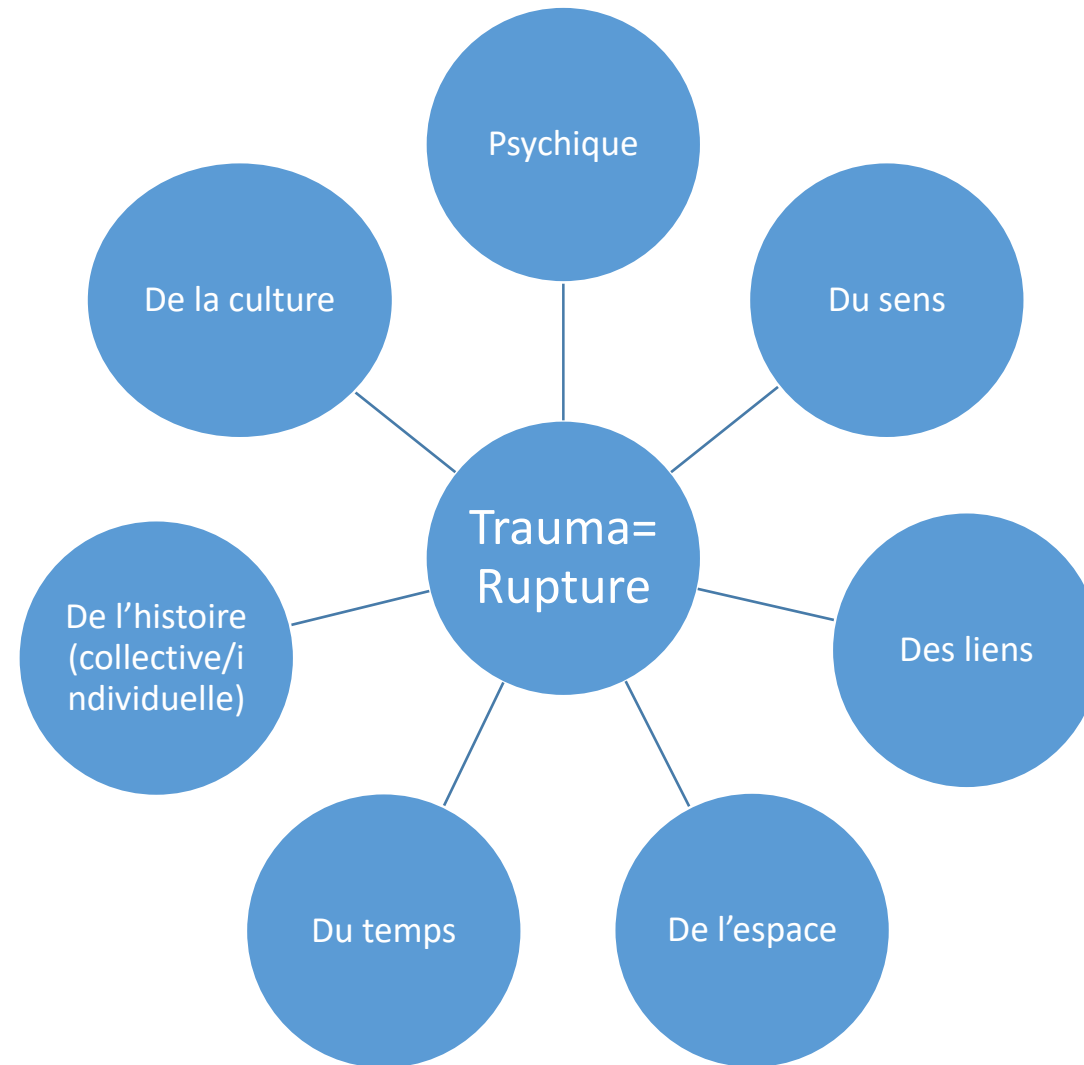
- Expérience vécue symbolisée puis refoulée



# 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



## 5.3. Les symptômes du traumatisme de guerre (Crocq, L. 1998; Papazian, G. 2004; Taieb, O. et al. 2004; DSM5. 2013)

- 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).

# Problèmes de santé mentale associés aux traumatismes

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

# 6. Les deuils

## 6.1. 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).

## 6.2. 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



# 7. Défis et enjeux pour les milieux de pratiques

- Sur le plan de l'évaluation diagnostique et de l'évaluation des besoins.
- Sur le plan de l'intervention auprès des familles et de l'accompagnement psychosocial.
- Sur le plan de l'intervention clinique auprès des jeunes



# 7.1. Sur le plan de l'évaluation

- Éviter les étiquettes qui annulent le processus dynamique et figent la personne dans la souffrance.
- Ne pas confondre santé mentale et psychopathologie: **les traumatismes et les deuils sont des réactions naturelles et adaptatives**
- 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.
- Évaluer la gravité de la situation et de la détresse psychologique.
- Être vigilant quant au **diagnostic différentiel**: TDA/TDAH/TSA/Gilles de la Tourette/Dépression majeure chez les jeunes.
- Être vigilant quant à **la compréhension des difficultés** d'apprentissage et d'adaptation tant chez les jeunes que les adultes.

## 7.2. Sur le plan de l'intervention auprès des familles

- Trouver et financer des interprètes
- Sécuriser et protéger
- Ne pas juger et ne pas culpabiliser
- Créer un lien de confiance
- Accompagner dans les deuils migratoires.
- Participer à la reconstruction du sens et de l'histoire.
- Favoriser la symbolisation des traumatismes: expression verbale ou artistique (psychothérapies, thérapies par l'art)

## 7.3. Sur le plan de l'intervention clinique auprès des jeunes

- Proposer un espace contenant et sécurisant.
- Participer à la reconstruction du sens et de l'histoire.
- Favoriser la symbolisation des traumatismes: expression verbale ou artistique (psychothérapies, thérapies par l'art)

## 7.4. Pour l'organisation des services

- Former les intervenants des milieux de pratiques (éducatifs, communautaires, services de santé et services sociaux) 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
- Accompagner les intervenants dans leur travail et les soutenir (supervisions cliniques).
- 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.

# 8. Principes et pistes d'intervention

- Créer un filet de sécurité autour du jeune et de sa famille.
- Proposer un cadre et une écoute bienveillante.
- Offrir des espaces de parole et d'expression pour la reconstruction du sens (sens de la vie, de la mort, de la migration).
- Favoriser l'élaboration des deuils et des traumatismes à travers des activités de symbolisation: artistiques ou verbales

# 8.1. Pistes cliniques optimales

1. Le discours sur les pertes: rencontres individuelles ou de groupe, groupes de parole.

L'outil principal: l'écoute

Consigne: Parler de ce qu'on a perdu

2. La symbolisation des traumatismes:

➤ L'expression artistique: le dessin, la musique, le théâtre.

L'outil principal: la technique artistique

Consigne: Liberté d'expression et d'émotion

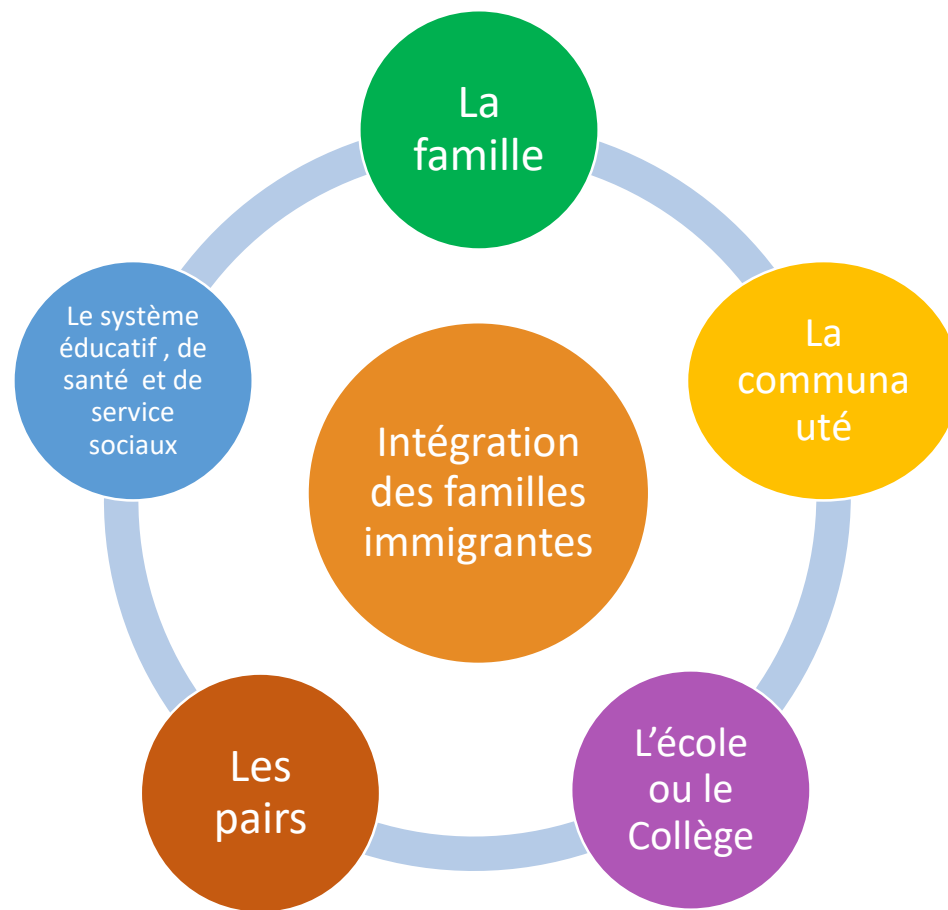
➤ Le jeu symbolique/thérapie par le jeu

L'outil principal: matériel de jeu symbolique: marionnettes, personnages, contextes de vie

Consigne: inventer une histoire, la mettre en scène.

N.B. En psychothérapie, réparer à travers le lien thérapeutique

# Proposer un filet de sécurité...

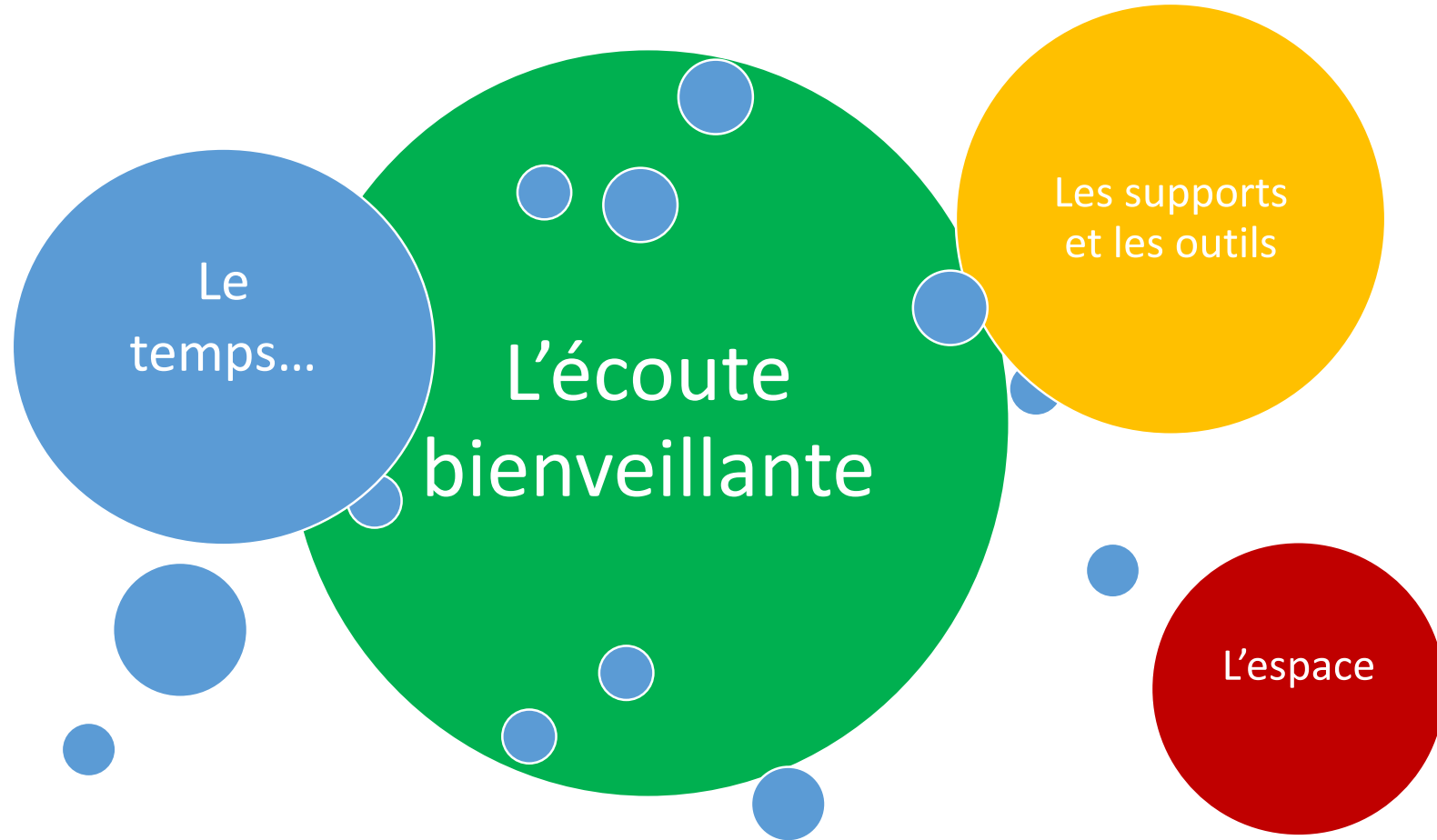


## 8.2. Pour les pratiques éducatives

- 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.(ECR, Histoire, Géographie, Langues)
- Essayer d'augmenter les facteurs de protection: intervention systémique(école-famille-communauté)
- 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.



# Les moyens principaux à mettre en place



## 8.2.1. 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](http://www.sherpa-recherche.com)

Liens directs dans le site de Sherpa:

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

## 8.2.2. Les groupes de parole

*Recherche: Favoriser l'intégration sociale et scolaire des élèves réfugiés en développant leur bien-être psychologique et leur sentiment d'appartenance à l'école*

### 1 - Groupes de parole en classe (une des activités menées)

- Sujets variés et parfois sensibles (10): le voyage, la migration, les différences, la mort, la foi, la violence, l'identité, la famille, la vie, l'expérience des groupes de parole.
- Règles: la liberté d'expression, le non-jugement, le respect mutuel des participants et de la confidentialité des informations partagées.
- Cadre: Espace/temps spécifique encadré par des rituels d'ouverture et de clôture.
- Langues: Français et arabe (interprétation simultanée en cas de difficulté d'expression).
- Participants: Élèves de 5 classes d'accueil dans 3 écoles  
(1 primaire et 2 secondaires (dont de nombreux réfugiés)).

### 2 - Accompagnement psychosocial des jeunes en détresse et de leurs familles

# Mener des groupes de parole en contexte scolaire



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

**Équipe de recherche**  
Vanessa Lemire  
Coordonnatrice

Caterina Mamprin  
Alyssa Turpin-Samson  
Ray Aoun

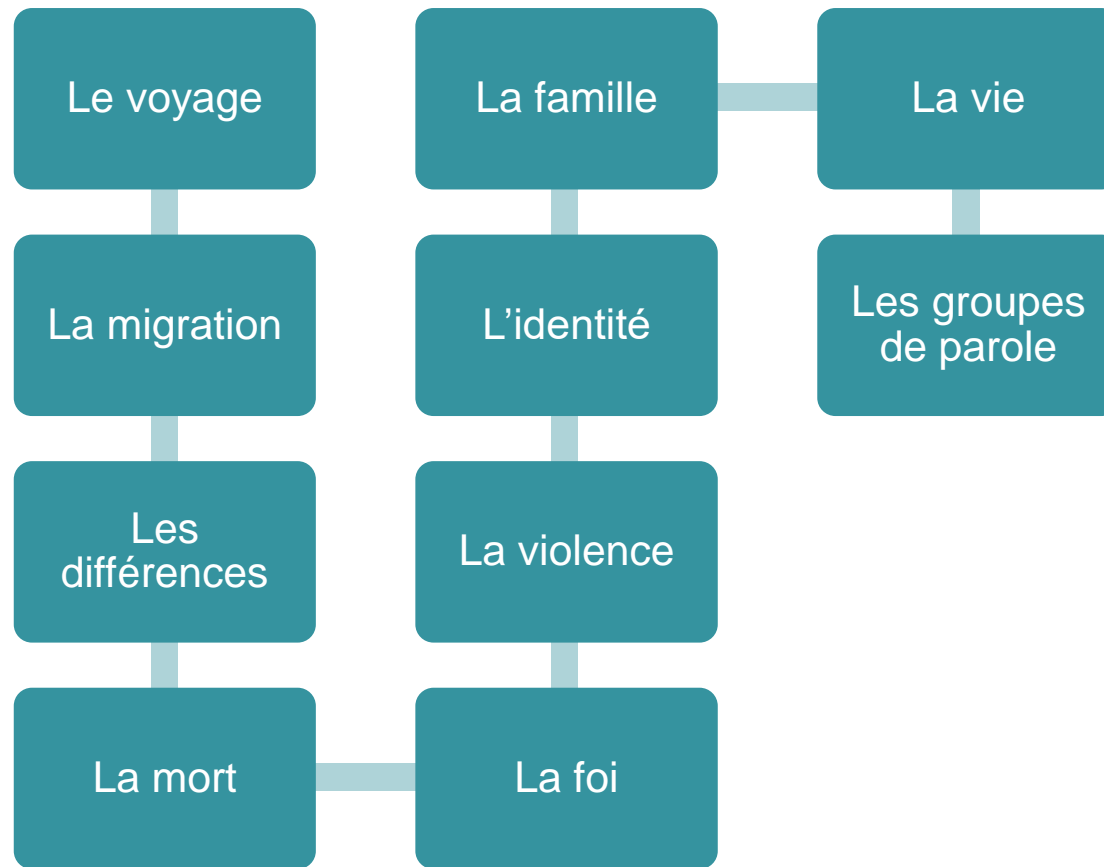
## Guide pour les enseignants et les professionnels

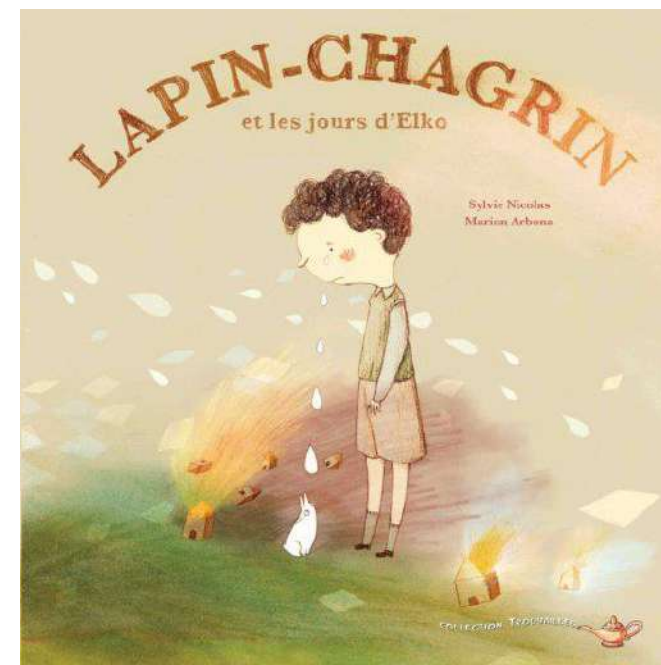


Faculté des sciences de l'éducation

Université   
de Montréal

# Les groupes de parole: les thèmes





<http://bibliomontreal.com/coupdepoing/>

<http://livresouverts.qc.ca>

## 8.2.3. 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'historique, la culture et les expériences vécues par la famille.
- Être attentif à ce que vivent les familles
- Proposer un accompagnement psychosocial (Papazian-Zohrabian, G. Guide pour l'accompagnement psychosocial en milieu scolaire en préparation).

N.B. Le type de collaboration proposé par l'école peut augmenter la détresse psychologique des parents et détériorer le climat familial (Papazian, 2014)



# 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**

## 8.2.4. L'accompagnement psychosocial en milieu scolaire :

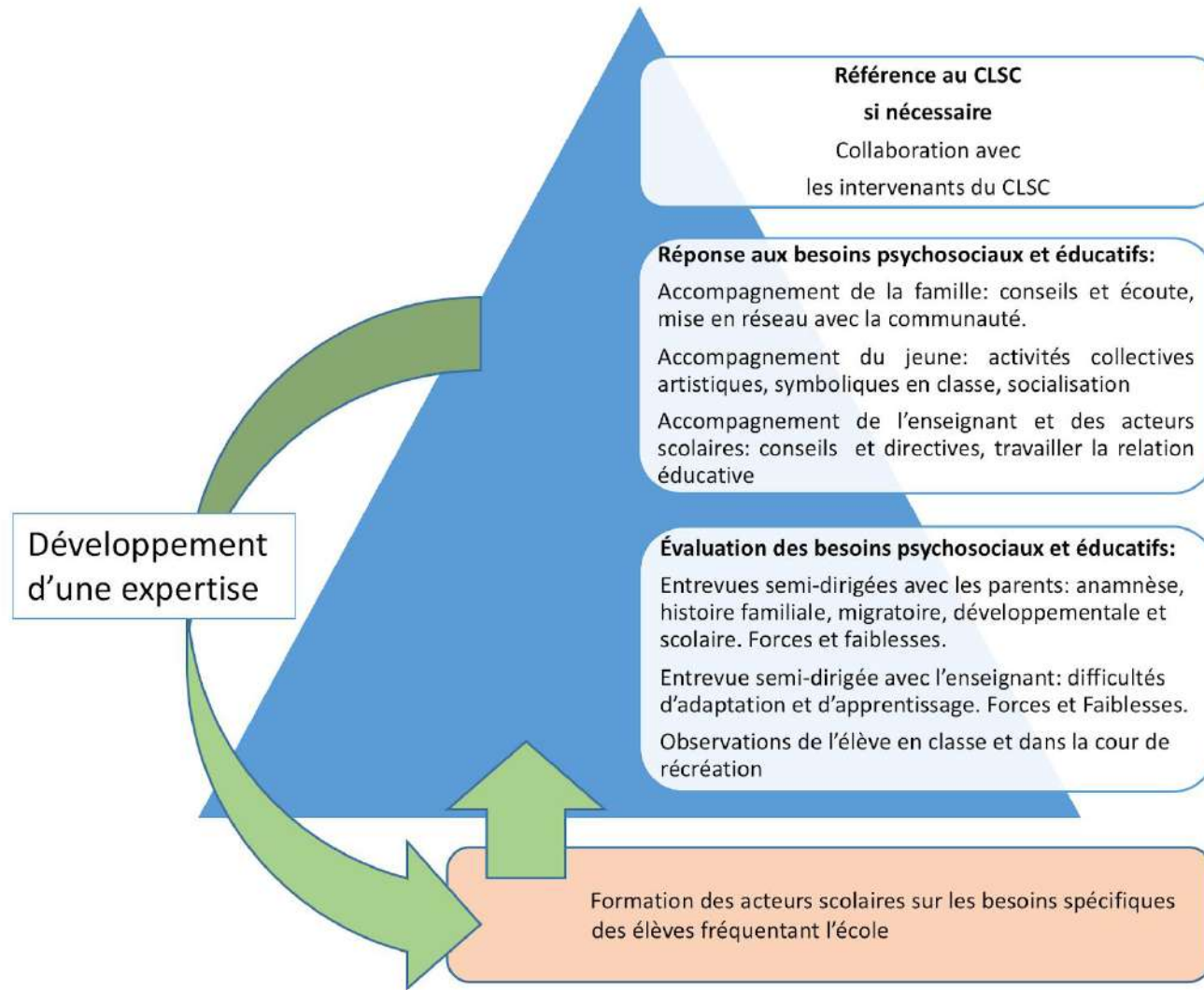
### La démarche

- 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.

# Accompagnement proposé

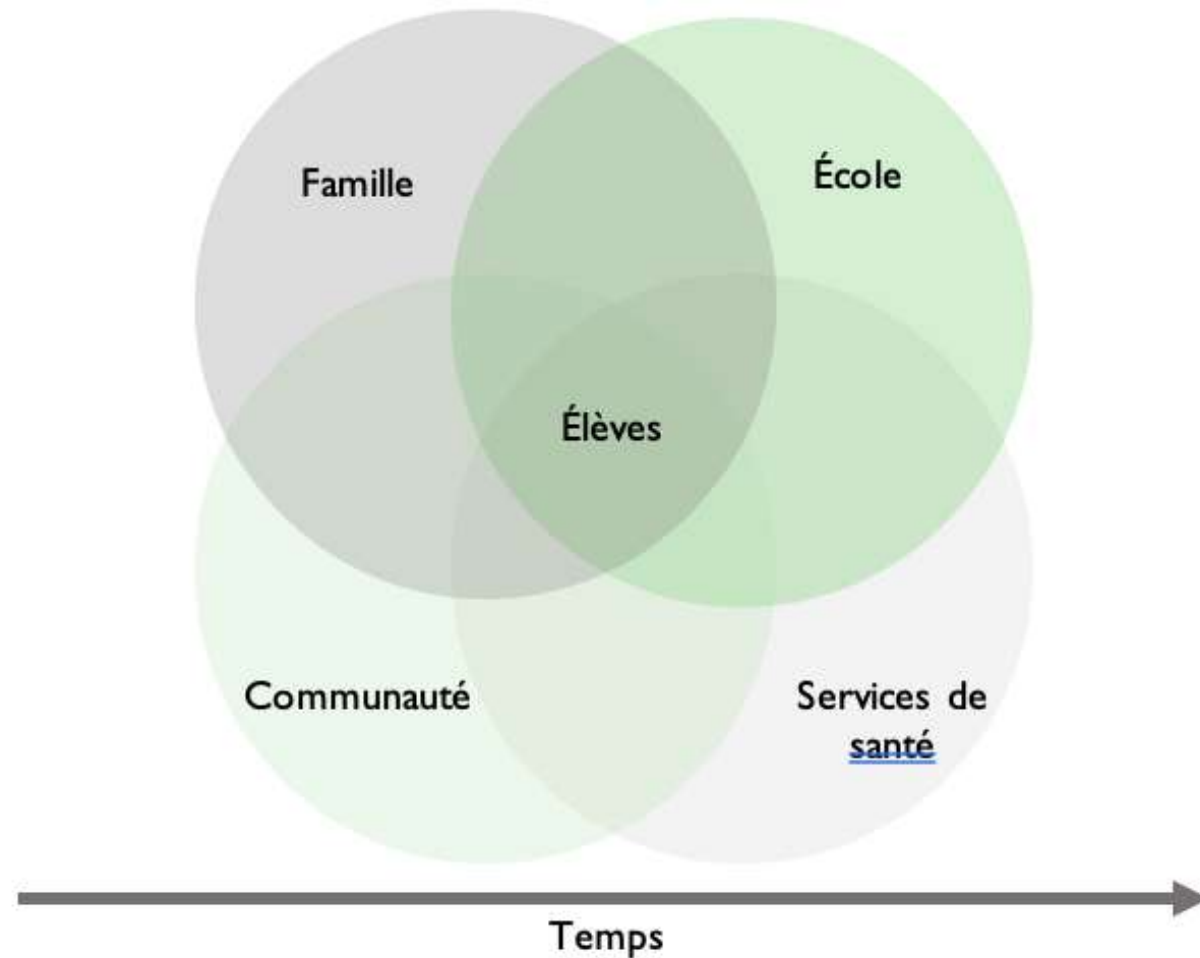
- **Espace d'écoute et de conseil** proposé aux parents afin de permettre l'élaboration des différents événements potentiellement traumatiques vécus et une distanciation face à ceux-ci.
- **Entretiens avec l'enseignant(e)** afin de lui permettre de comprendre les symptômes et les difficultés de l'élève, 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, les 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).

# Le modèle collaboratif en milieu scolaire



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

# Une approche collaborative en intervention systémique



Toute intervention qui vise le **tissage** de liens, la création de **ponts entre le passé et le présent, la vie et la mort** peut être une activité de réhabilitation et d'intégration

# MERCI

[garine.papazian-zohrabian@umontreal.ca](mailto:garine.papazian-zohrabian@umontreal.ca)

# 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>
- [www.cipcd.ca](http://www.cipcd.ca)
- <http://www.elodil.com>
- <http://bibliomontreal.com/coupdepoing/>
- <http://www.sherpa-recherche.com>
- <https://www.onf.ca/film/je-pleure-dans-ma-tete-les-traumas-par-les-mots/>



# 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.

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

Pumariiega, 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