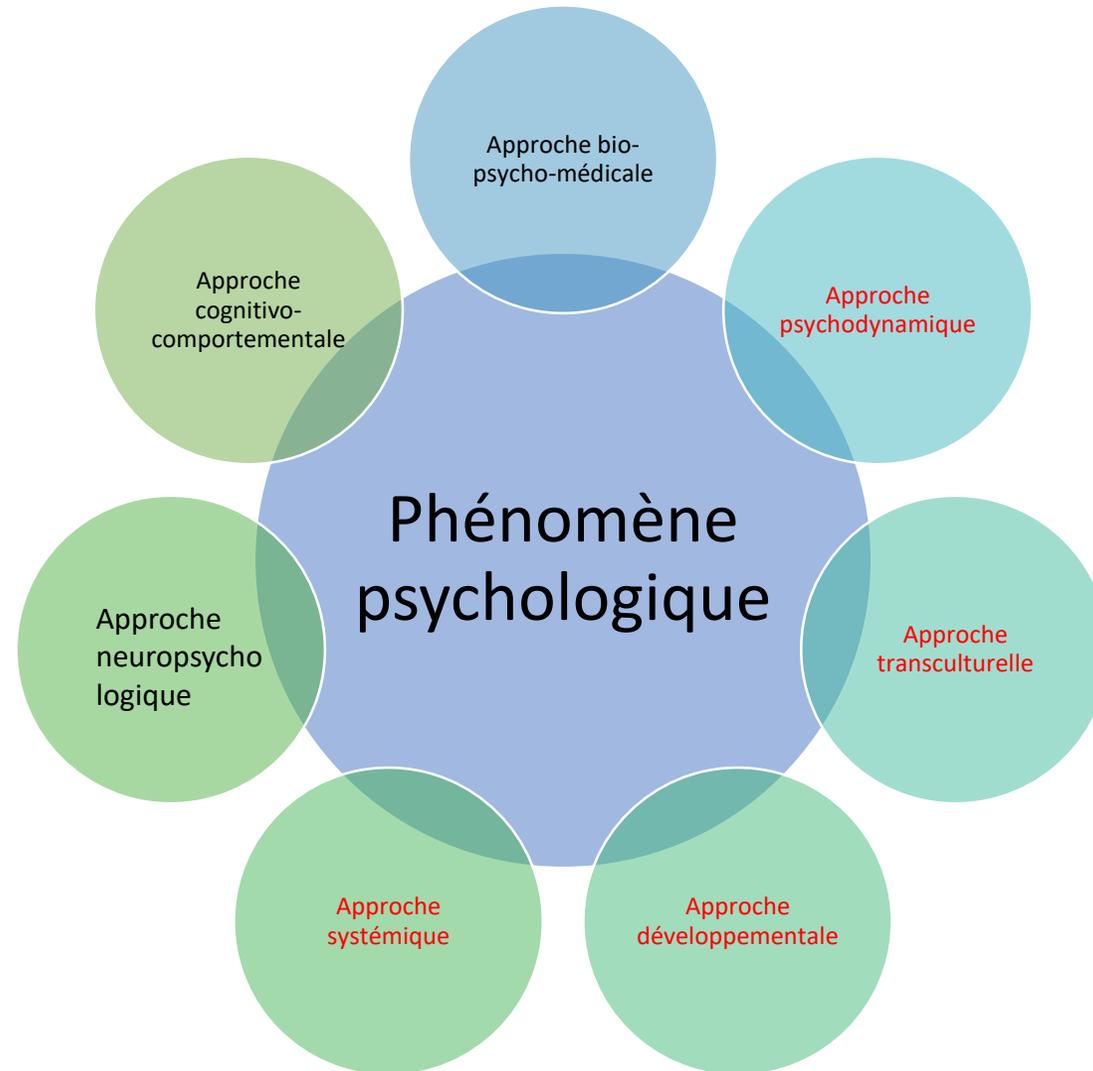


Sommaire

1. Approches adoptées
2. Parcours migratoires
3. Conflits armés et les jeunes
4. Traumatismes

1. Aborder la complexité humaine



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
- Réunification familiale (parents/ enfants/ conjoints)
- Étudiants internationaux

Ils viennent tous au Canada

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

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).

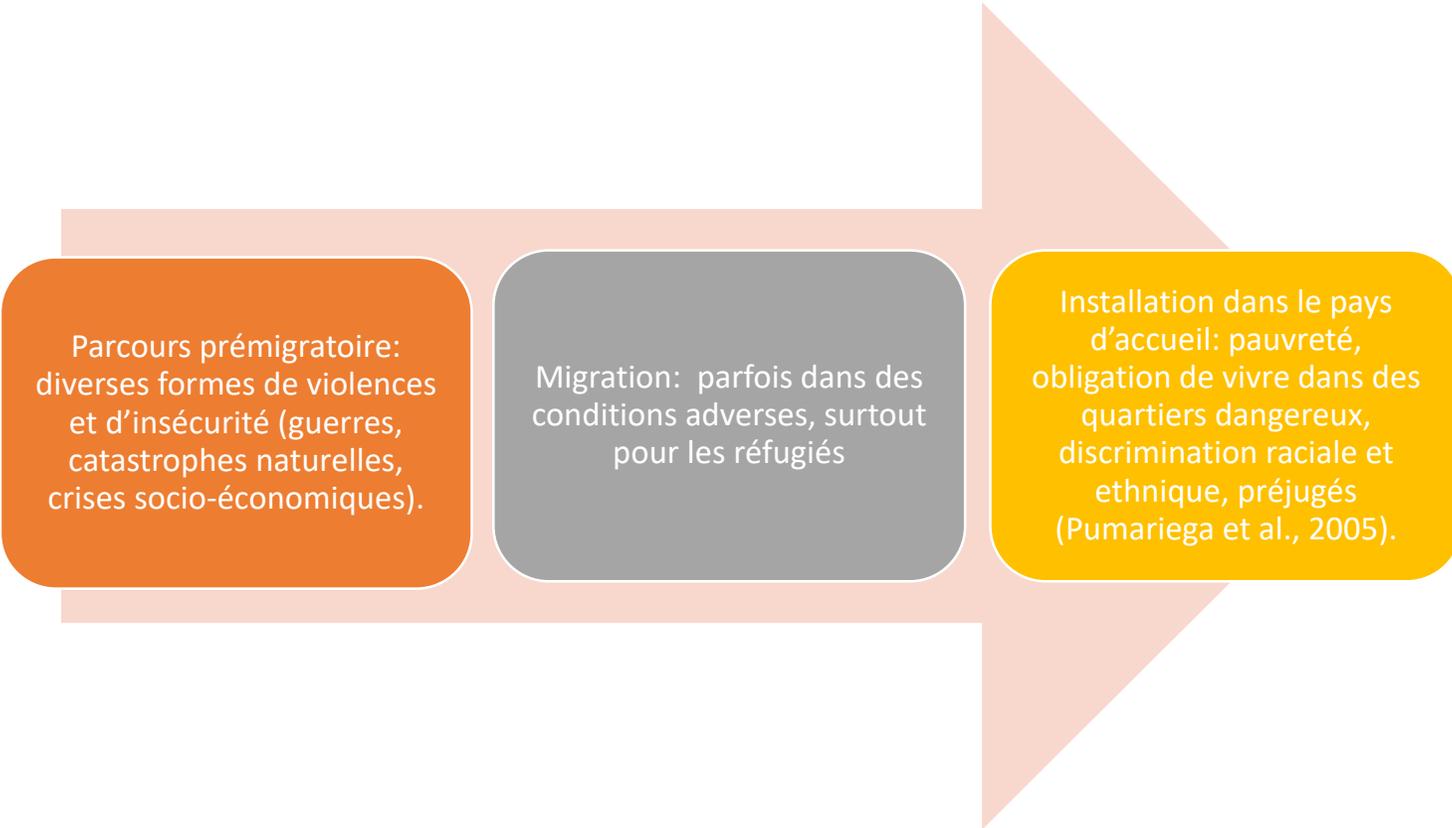
La santé mentale

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



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).

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.

3. Le parcours péri-migratoire

➤ L'expérience des camps de réfugiés



Iraq



Somalie



Grèce

3. Le parcours péri-migratoire

➤ Des migrations dangereuses



Recherches menées au Québec et au Canada auprès des personnes réfugiées et demandeuses d'asile

Post-migration

- La détention
- La précarité financière
- L'incertitude prolongée
- Les séparations des membres de la famille
- La perte des repères culturels
- La difficulté d'accès aux services de santé (PFSI)
- La difficultés d'accès à un logement salubre et adéquat
- Les expériences de discrimination
- Les défis liés à la francisation

Santé mentale

- Détresse psychologique
- Stress
- Vulnérabilité psychosociale

(Cleveland et Rousseau, 2013 ; Cleveland, Dionne-Boivin et Rousseau, 2013; Cleveland et Hanley, 2018 ; Rousseau et al., 2017; Hadfield, Ungar et Ostrowski, 2017; Cleveland et al. 2021; Papazian-Zohrabian et al. 2021).

Recherches menées au Québec et au Canada auprès des personnes réfugiées et demandeuses d'asile

Post-migration

L'accès à un réseau de soutien social (famille, pairs, communauté)

L'accès à l'éducation

L'insertion socio-professionnelle

L'accès à un statut de résident permanent

Les services d'accueil et de réinstallation

Les politiques d'immigration

Santé mentale

Sentiment d'appartenance

Bien-être psychologique

Intégration sociale

(Hanley et al., 2018; Lu et al. 2020; Rousseau et al. 2014; Papazian-Zohrabian et al. 2022)

Cadre conceptuel et théorique de nos recherches au Québec

Concepts clés

La santé mentale

Les traumatismes

Les deuils

Approches théoriques

Écosystémique

Développementale

Psychodynamique

Transculturelle

4. Les traumatismes

De l'intérieur:

Approche psychodynamique ou
psychanalytique

De l'extérieur:

Approche bio-médicale
descriptive ou psychiatrique

Globalement:

Approche systémique

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

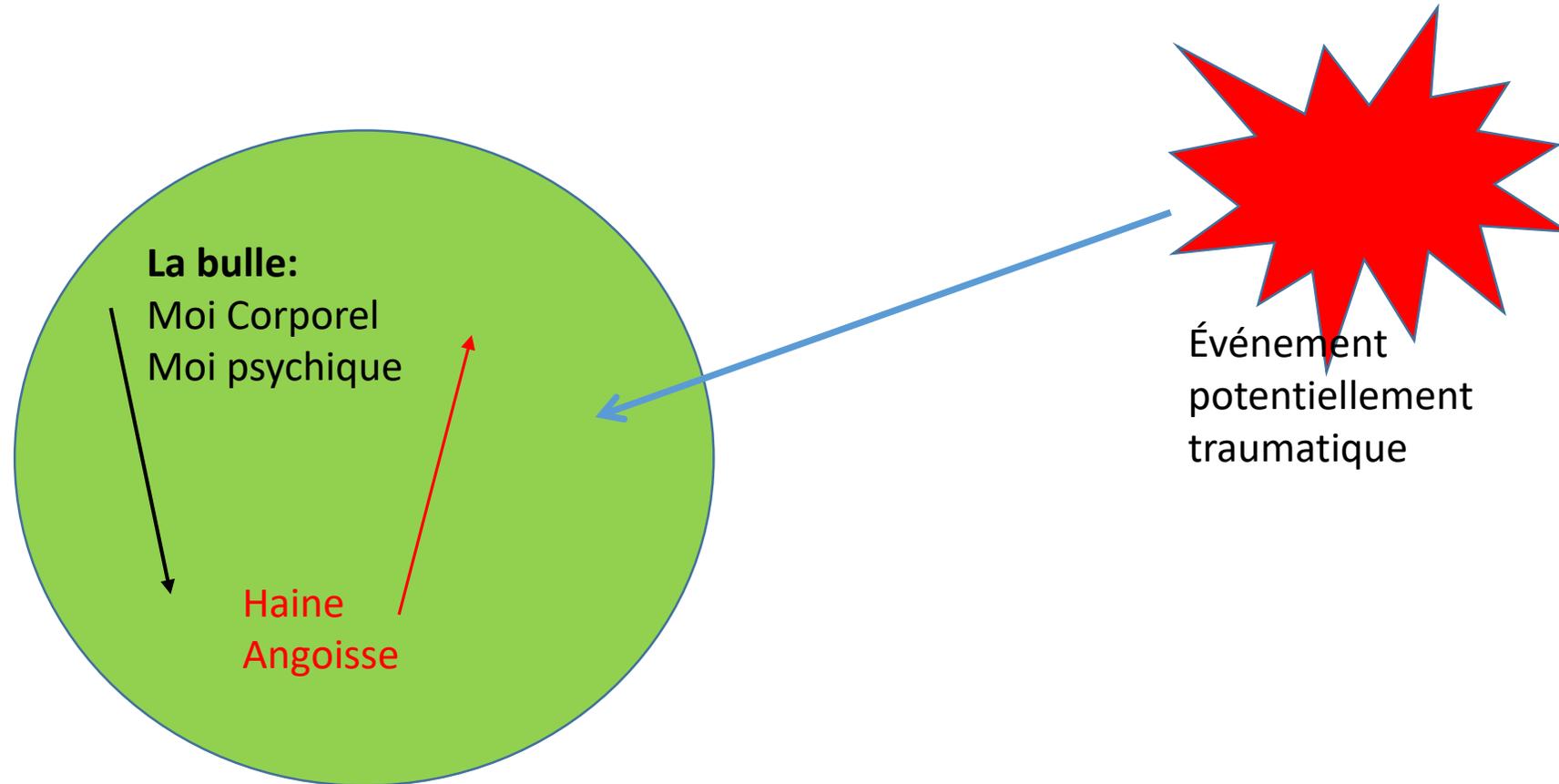


4.2. Le traumatisme psychique expliqué par l'approche psychodynamique.

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



Types de traumatismes

Traumatismes précoces

- Expérience vécue non symbolisée

Traumatisme secondarisé

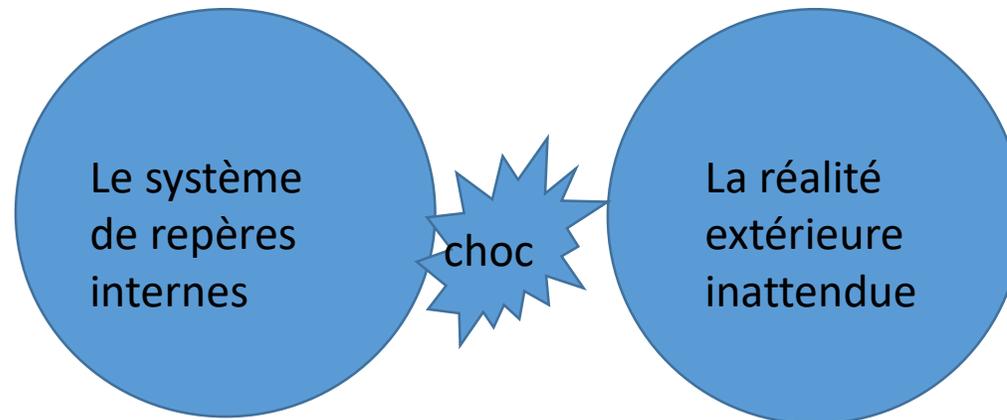
- Expérience vécue symbolisée puis refoulée

Mécanismes de défense contre l'angoisse

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

4.3. Le choc traumatique:

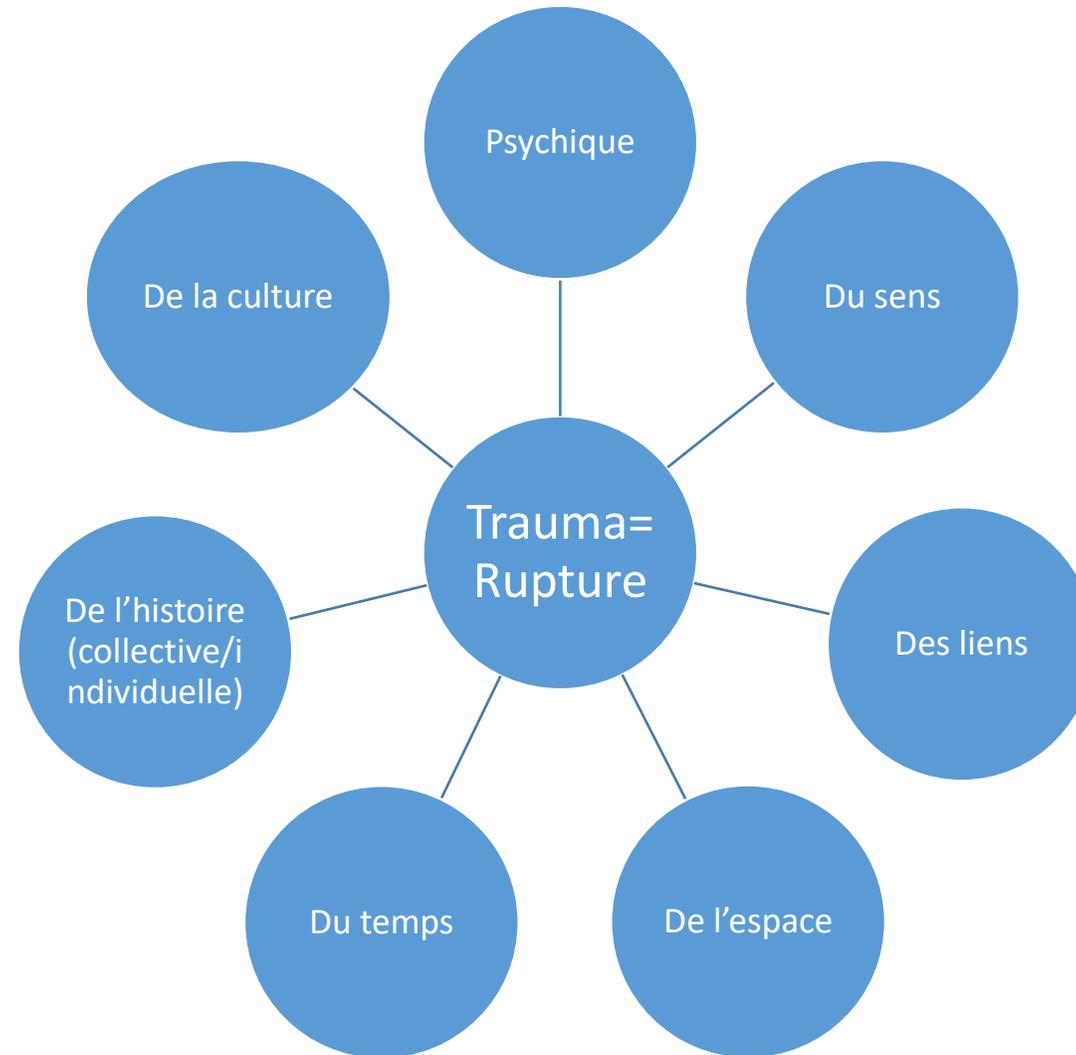
Le traumatisme est une commotion psychique entre le monde extérieur et le système de repères internes, agissant comme une anesthésique, d'où la sidération du début.



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. Trauma et approche écosystémique

- Le trauma perturbe les systèmes, il entraîne un **chaos**.
- Le trauma, soit la discontinuité et la rupture, a un effet négatif sur les liens et les interactions avec l'environnement.

Il peut entraîner une modification:

- des rôles, des activités et des relations familiales, sociales et scolaires;
- des relations entre la famille, l'école, les pairs, les voisins, la communauté et de l'organisation des liens;
- des structures éducatives, sociales, médicales et politiques et des liens avec celles-ci.

4.6. Le PTSD selon le DSM-V (2013): le trauma vu de l'extérieur

A- La personne a vécu directement l'événement traumatique ou en est témoin ou apprend qu'une personne qui lui est chère l'a vécu directement ou a été exposé à des détails sordides relatifs à l'événement. La violence sexuelle est un événement traumatique.

Événement traumatique= événement durant lequel un ou des individus ont pu mourir ou être gravement blessés, ou bien ont été menacés de mort ou de grave blessure.

B- L'événement traumatique est constamment revécu: flashbacks, réviviscences, réminiscences. *chez les enfants à travers des jeux, des dessins, des cauchemars répétitifs.*

- C- Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale:le sujet évite des pensées, des sentiments, des conversations ,des activités, des endroits et des gens susceptibles de réveiller le souvenir de l'événement traumatique. Restriction affective.
- D- Pensée et humeur négative: un sentiment distordu d'auto-accusation ou d'accusation, aliénation, manque d'intérêt pour les activités, incapacité de se rappeler des détails de l'événement.
- E- Présence de symptômes traduisant une activation neurovégétative:irritabilité ou accès de colère,insomnie ou hypersomnie,difficultés de concentration, hypervigilance, réaction de sursaut exagérée

4.7. Les symptômes du traumatisme (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).

4.8. Problèmes de santé mentale associés aux traumas

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

4.9. Éléments renforçant ou atténuants le traumatisme.

Atténuants

- Le sens donné aux événements et aux événements traumatiques.
- Le discours sur l'événement traumatique .
- La reconnaissance d'un acte criminel ou violent, la condamnation de l'agresseur et la compensation de la victime. (Violences perpétrées par l'homme sur l'homme).
- L'accompagnement à long terme.

Renforçants

- Le non-sens des événements vécus.
- Le silence autour de l'événement traumatique.
- Le déni ou la dénégation de l'acte criminel ou violent. L'absence de conséquences négatives pour l'agresseur.
- La solitude dans la souffrance.
- Les transmissions transgénérationnelles.

(Papazian, G., 2004; Rousseau, C. et al. 1999; Lin, J. 2009)

4.10. Conséquences des traumatismes

Santé mentale

Angoisse/ Anxiété

Phobies

Dépression

Maladies ou troubles
psychosomatiques

Développement global

Arrêt de développement affectif

Difficultés relationnelles/sociales

Non disponibilité cognitive

Difficultés langagières

Suite...

Sur les apprentissages

- 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).

Sur l'adaptation

- **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)