UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

TRAUMA COMPLEXE ET ENFANTS REFUGIÉS : PISTES D'INTERVENTION ISSUES D'UNE RECENSION DES ECRITS

ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA

MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION

PAR
MARION FRENETTE

AOÛT 2026

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Sabrina Bolduc

Prénom et nom — Directrice de recherche

Jury d'évaluation

Sabrina Bolduc

Prénom et nom — Directrice de recherche

Julie Marcotte

Prénom et nom — Évaluatrice

Prénom et nom — Fonction du membre de jury

Prénom et nom — Fonction du membre de jury

Résumé

Les enfants réfugiés sont particulièrement à risque de développer un trauma complexe en raison des expériences de violence, de séparations, de déplacements forcés et d'instabilité qu'ils peuvent vivre avant, pendant et après la migration. Cet essai visait à dégager les principales pistes d'intervention documentées dans la littérature auprès de cette population. Une recension des écrits a permis d'examiner les connaissances scientifiques disponibles sur l'intervention auprès des enfants réfugiés ayant vécu des expériences traumatiques répétées ou présentant des manifestations associées au trauma complexe. Cinq études répondant aux critères de sélection ont été retenues. Les résultats suggèrent que les interventions documentées reposent sur une approche globale qui dépasse la seule réduction des symptômes traumatiques. Ils mettent notamment en évidence l'importance de soutenir le développement des capacités de régulation émotionnelle, de favoriser des relations significatives et sécurisantes et d'adapter les interventions aux réalités migratoires, culturelles et familiales des jeunes. Dans l'ensemble, les écrits recensés soulignent également l'importance d'agir simultanément auprès de l'enfant, de sa famille et de son environnement afin de soutenir son adaptation, son rétablissement et son développement.

Table des matières

Résumé iii
Liste des tableaux et des figures vi
Remerciements vii
Introduction 8
Cadre conceptuel 11
Le trauma complexe et ses distinctions 11
Le statut réfugié et l'expérience migratoire 14
Les mécanismes théoriques susceptibles d'orienter l'intervention 15
Question et objectif de l'essai 18
Méthode 19
Recherche documentaire 19
Critères de sélection des études 20
Critères d'inclusion 20
Critères d'exclusion 20
Sélection et analyse des études 20
Résultats 23
La thérapie cognitivo-comportementale centrée sur le trauma 23
Les interventions de groupe favorisant le rétablissement psychosocial 26
Les interventions intégrant les dimensions corporelles, familiales et culturelles 27
Discussion 29
Comprendre le trauma complexe dans une perspective développementale 29
Créer des conditions favorables à l'adaptation et au rétablissement 30
Soutenir la régulation émotionnelle et comportementale 32
Adapter l'intervention au contexte migratoire, culturel et communautaire 34
Retombées pour la pratique psychoéducative 35
Limites et perspectives futures 37
Conclusion 39
Références 40

Liste des tableaux et des figures

Tableaux

Tableau 1 Principaux mots-clés utilisés dans la stratégie de recherche documentaire ……. 19

Tableau 2 Caractéristiques méthodologiques des études retenues ……...…… 24

Figures

Figure 1 Diagramme PRISMA ……..…….. 22

Remerciements

La réalisation de cet essai représente l'aboutissement d'un parcours exigeant qui n'aurait pas été possible sans le soutien précieux de plusieurs personnes.

Je tiens d'abord à exprimer toute ma gratitude à ma famille. Merci pour votre présence constante, votre patience, vos encouragements et votre confiance tout au long de cette maîtrise. Vous avez su m'épauler dans les moments plus difficiles, célébrer les petites victoires et me rappeler de persévérer lorsque les défis semblaient plus grands que moi. Votre soutien indéfectible a été une source de motivation essentielle à l'aboutissement de ce projet.

Je souhaite également remercier sincèrement, Sabrina, ma directrice d'essai. Merci d'avoir accepté de vous investir, à mille à l'heure, dans ce projet ambitieux. Malgré un contexte chargé, vous avez choisi de relever ce défi avec disponibilité, rigueur et bienveillance. Vos conseils judicieux, votre regard critique et votre confiance ont grandement contribué à la qualité de ce travail et m'ont permis de progresser tant sur le plan académique que professionnel.

À toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à ce parcours, je vous adresse mes plus sincères remerciements.

Introduction

Au cours des dernières années, le Canada a accueilli un nombre important de personnes réfugiées et de demandeurs d'asile, dont plusieurs sont des enfants. En 2024, le pays a admis 483 640 nouveaux résidents permanents, dont 49 285 réfugiés réinstallés, et a reçu 171 840 demandes d'asile, parmi lesquelles 27 728 concernaient des mineurs (Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, 2025). Ces chiffres témoignent d'un mouvement migratoire grandissant et mettent en évidence une réalité préoccupante : de nombreux enfants réfugiés ont été exposés à des expériences potentiellement traumatiques avant, pendant et après leur migration. Selon Mengin et ses collaborateurs (2023), cette population est particulièrement susceptible d'avoir vécu la guerre, la violence politique, diverses formes d'abus, des séparations familiales ou encore une période prolongée d'incertitude. Lorsque ces expériences s'accumulent et s'inscrivent dans la durée, elles peuvent compromettre le développement de l'enfant et entraîner des répercussions importantes sur son fonctionnement affectif, relationnel et adaptatif (Franco, 2022). Dans certains cas, ces expériences peuvent également contribuer au développement d'un trauma complexe, une condition psychologique sévère encore peu reconnue et souvent négligée dans les trajectoires des enfants réfugiés (Franco, 2022).

Parmi les conséquences associées à ces expériences, le trauma complexe occupe une place particulièrement importante. Contrairement au trouble de stress post-traumatique (TSPT), généralement associé à un événement traumatique circonscrit, le trauma complexe est lié à une exposition répétée, prolongée et souvent relationnelle à des expériences adverses, telles que la violence familiale, la maltraitance, la négligence, la perte répétée de figures significatives ou encore l'exposition prolongée à la violence et à l'insécurité (van der Kolk, 2005). Il est associé à des perturbations importantes touchant notamment la régulation émotionnelle, les relations interpersonnelles, la construction identitaire et le développement socioaffectif. Les mécanismes de défense dits « inadaptés » adoptés par l'enfant peuvent également devenir plus rigides et difficiles à modifier au fil du temps (Mengin et al., 2023).

Chez les enfants réfugiés, cette réalité est souvent exacerbée par les conditions entourant la migration forcée (c'est-à-dire un déplacement contraint en raison notamment de conflits armés, de persécutions, de violences ou de menaces à la sécurité). À la vulnérabilité associée au vécu traumatique s'ajoutent fréquemment des facteurs contextuels, tels que des conditions de vie précaires (logement, alimentation), de l'instabilité liée au statut migratoire, de la marginalisation sociale (rejet, jugement, préjugés) ainsi que des défis liés à l'acculturation (langue, scolarisation, coutumes) (Mengin et al., 2023). Les enfants réfugiés doivent ainsi composer simultanément avec un passé marqué par la violence, un présent souvent incertain et un avenir difficile à anticiper. Cette réalité soulève des défis importants pour l'intervention et met en lumière la nécessité de mieux comprendre les moyens susceptibles de soutenir ces jeunes et leur famille.

La complexité de cette réalité invite à porter une attention particulière aux processus d'adaptation des enfants réfugiés ainsi qu'aux multiples facteurs qui influencent leur développement et leur bien-être. Cette préoccupation rejoint directement le champ d'intérêt de la psychoéducation, qui s'intéresse aux processus d'adaptation de la personne et aux interactions dynamiques qu'elle entretient avec son environnement (Gendreau, 2001; Renou, 2005). Dans le cas des enfants réfugiés vivant avec un trauma complexe, cette perspective permet de mieux comprendre la diversité des défis adaptatifs auxquels ils sont confrontés, puisque leurs difficultés ne se limitent pas à des symptômes individuels. Elles se manifestent aussi dans leur manière d'entrer en relation, de se réguler, de se sentir en sécurité et de trouver leur place dans un nouveau milieu de vie (Franco, 2022). Le regard psychoéducatif permet ainsi de comprendre l'enfant dans sa globalité, en tenant compte à la fois de son histoire traumatique, de ses capacités adaptatives et des conditions environnementales qui sont susceptibles de soutenir ou de fragiliser son développement (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2024).

Cette perspective apparaît particulièrement pertinente auprès des enfants réfugiés, dont les difficultés ne peuvent pas être comprises indépendamment de leur contexte familial, culturel, scolaire et communautaire. Ainsi, mieux comprendre les interventions actuellement documentées

auprès de ces enfants apparaît susceptible d'éclairer la pratique psychoéducative et de soutenir le développement de pratiques mieux adaptées à leurs besoins.

Les conséquences des expériences traumatiques sur le développement et la santé mentale des enfants sont aujourd'hui bien documentées. Les écrits montrent notamment que les traumatismes répétés peuvent entraîner des répercussions importantes sur la régulation émotionnelle, les relations interpersonnelles, le développement identitaire et le fonctionnement adaptatif (Berthiaume et al., 2006; Franco, 2022; Milot et al., 2018). En revanche, les connaissances permettant d'orienter les interventions auprès des enfants réfugiés vivant avec un trauma complexe demeurent plus limitées. La littérature porte principalement sur le trouble de stress post-traumatique (TSPT) ou sur la santé mentale des populations réfugiées de manière plus générale, sans distinguer les effets particuliers des traumatismes répétés, prolongés et relationnels qui caractérisent le trauma complexe (Fazel, 2012; Kirmayer, 2011). Les enfants réfugiés constituent par ailleurs une population dont la réalité se distingue de celle d'autres groupes exposés à des traumatismes. Leur parcours est souvent marqué par l'accumulation d'expériences traumatiques et de défis associés à la migration, tels que les barrières linguistiques, l'instabilité du statut migratoire, la discrimination, les ruptures familiales ou les processus d'acculturation (Bronstein et Montgomery, 2011; Hynie, 2018). Cette réalité complexe limite l'applicabilité directe de plusieurs modèles d'intervention développés auprès d'autres populations, ce qui souligne la nécessité de mieux comprendre les interventions actuellement documentées auprès de cette population.

Cadre conceptuel

Le cadre conceptuel qui suit vise à définir les principaux concepts qui structurent cet essai, à situer l'expérience migratoire forcée des enfants réfugiés et à présenter les principaux repères théoriques permettant d'éclairer l'analyse des interventions documentées dans la littérature. En articulant ces concepts entre eux, il permet de mieux comprendre les répercussions du trauma complexe dans le contexte de la migration forcée ainsi que les défis particuliers auxquels sont confrontés les enfants réfugiés. Il constitue ainsi le cadre de référence qui guidera ultérieurement l'interprétation des résultats et leur discussion.

Le trauma complexe et ses distinctions

Le concept de trauma complexe s'est développé afin de mieux comprendre les conséquences des traumatismes vécus de façon répétée et prolongée, particulièrement lorsqu'ils surviennent durant l'enfance. Selon Milot et ses collaborateurs (2018), le trauma complexe renvoie à l'exposition à des traumatismes interpersonnels chroniques, tels que la maltraitance, la négligence, les abus physiques ou sexuels, la violence familiale ou toute autre situation où l'enfant est exposé à un danger de façon répétée sans pouvoir compter sur une protection adéquate. Au-delà des événements eux-mêmes, le concept met l'accent sur les conséquences durables que ces expériences peuvent avoir sur le développement de l'enfant, notamment sur la régulation des émotions, les relations interpersonnelles, le sentiment de sécurité, les capacités cognitives et les comportements. Ces différentes manifestations du trauma complexe seront abordées plus en détail dans une section subséquente.

Pour comprendre l'émergence du concept de trauma complexe, il est nécessaire de s'intéresser au trouble de stress post-traumatique (TSPT). Reconnu officiellement dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III) en 1980, le TSPT vise à expliquer les réactions psychologiques pouvant apparaître après l'exposition à un événement traumatique tel qu'une guerre, une catastrophe naturelle, une agression ou une situation menaçant l'intégrité physique de la personne (Milot et al., 2018). Les symptômes les plus fréquemment

associés au TSPT sont la reviviscence du traumatisme, l'évitement des situations ou souvenirs associés à celui-ci ainsi qu'un état d'hypervigilance ou d'activation physiologique persistante.

Bien que cette conceptualisation ait permis d'importantes avancées dans la compréhension des traumatismes psychologiques, plusieurs auteurs ont progressivement souligné certaines de ses limites (Berthiaume et al., 2006; Dewulf et al., 2006; Milot et al., 2018). D'une part, le modèle du TSPT a été élaboré principalement à partir de situations traumatiques ponctuelles ou circonscrites dans le temps. Or, de nombreuses personnes, particulièrement les enfants victimes de maltraitance, ne sont pas exposées à un seul événement traumatique, mais à une accumulation d'expériences adverses qui s'inscrivent dans leur quotidien pendant plusieurs années (Milot et al., 2018). Ensuite, le TSPT explique difficilement certaines manifestations fréquemment observées chez ces enfants, notamment les problèmes relationnels, les perturbations de l'identité ou les difficultés importantes de régulation émotionnelle (Milot et al., 2018).

C'est dans ce contexte que le concept de trauma complexe a émergé. Contrairement au TSPT, qui s'intéresse principalement aux réactions associées à un événement traumatique précis, le trauma complexe cherche à comprendre l'impact global que peuvent avoir des traumatismes répétés sur le développement de l'enfant. Selon van der Kolk (2005), les expériences traumatiques chroniques perturbent le développement normal des capacités émotionnelles, cognitives, relationnelles et comportementales. L'enfant apprend alors à s'adapter à un environnement perçu comme dangereux, souvent au prix de stratégies de survie qui, bien qu'elles puissent être adaptatives dans un contexte de menace, risquent de nuire à son fonctionnement à long terme. Celles-ci peuvent notamment se manifester par une hypervigilance constante, l'évitement de certaines situations ou émotions, le retrait relationnel, la dissociation, des réactions de fuite ou de confrontation, ainsi que par une difficulté à faire confiance aux autres.

Au-delà des symptômes traditionnellement associés au TSPT, le trauma complexe affecte plusieurs sphères du développement. À ce sujet, Cloitre et ses collaborateurs (2013) identifient trois grandes sphères particulièrement touchées : la régulation émotionnelle, l'image de soi et les

relations interpersonnelles. Sur le plan émotionnel, les enfants peuvent éprouver de grandes difficultés à reconnaître, exprimer ou contrôler leurs émotions. Ils peuvent réagir de façon disproportionnée à certaines situations ou, au contraire, sembler émotionnellement détachés. Sur le plan de l'image de soi, plusieurs enfants développent des sentiments persistants de honte, de culpabilité ou de dévalorisation. Enfin, sur le plan relationnel, les enfants ayant souvent été blessés par des personnes censées les protéger peuvent avoir de la difficulté à faire confiance aux autres, à demander de l'aide ou à développer des relations sécurisantes.

Les conséquences du trauma complexe peuvent également se manifester dans plusieurs aspects du développement. Sur le plan scolaire, les enfants peuvent présenter des difficultés d'attention, de concentration ou d'apprentissage (Godbout et al., 2018). Sur le plan comportemental, certains adoptent des comportements agressifs, opposants ou impulsifs, tandis que d'autres se replient sur eux-mêmes (Godbout et al., 2018). Le trauma complexe peut aussi affecter le développement de l'identité, la perception du monde et la capacité à se projeter dans l'avenir (Milot et al., 2018; van der Kolk, 2005).

Par ailleurs, les travaux sur le trauma complexe ont mis en évidence l'importance de l'environnement dans les trajectoires de rétablissement (Collin-Vézina et al., 2018; Franco, 2022). Les conséquences d'un événement traumatique ne dépendent pas uniquement de sa gravité, mais également de la présence ou non de figures significatives capables d'offrir protection, soutien et réconfort à l'enfant (Milot et al., 2018). Cette perspective a également contribué à mieux comprendre les mécanismes de transmission intergénérationnelle du trauma. Les difficultés émotionnelles, relationnelles ou parentales vécues par des adultes ayant eux-mêmes été traumatisés peuvent influencer le développement de leurs enfants et contribuer à la reproduction de certains schémas de vulnérabilité (Kelstrup et Carlsson, 2022).

Cette compréhension du trauma complexe est particulièrement pertinente lorsqu'il est question des enfants réfugiés. Plusieurs d'entre eux ont été exposés à des événements traumatiques avant, pendant et après la migration, notamment des guerres, de la violence, des

séparations familiales, des déplacements forcés ou encore de l'instabilité liée à l'installation dans le nouveau pays (Fazel et Betancourt, 2018; Franco, 2022). L'accumulation de ces expériences augmente le risque de développer des manifestations associées au trauma complexe. Ces constats soulignent l'importance de considérer le trauma complexe afin de mieux comprendre les besoins et les défis adaptatifs susceptibles d'être rencontrés par les enfants réfugiés exposés à des expériences traumatiques répétées.

Le statut réfugié et l'expérience migratoire

Le statut de réfugié, tel que défini par la *Convention relative au statut des réfugiés* (Nations Unies, 1951), désigne toute personne qui craint avec raison d'être persécutée en raison de son origine ethnique, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, et qui ne peut bénéficier de la protection de son pays d'origine. Cette définition distingue clairement les personnes réfugiées des migrants économiques ou des étudiants internationaux : la migration réfugiée est une migration forcée, accompagnée d'un sentiment d'urgence, d'insécurité et de perte. Les familles réfugiées peuvent vivre cette migration comme une succession de ruptures qui fragilisent leur sécurité affective et leur développement (Franco, 2022).

L'expérience migratoire forcée peut être comprise en trois grandes phases (Hamilton et al., 2004). La période prémigratoire correspond au contexte qui précède le départ : la guerre, les violences, l'instabilité politique ou la pauvreté extrême. Les enfants qui grandissent dans ces environnements sont exposés à des risques élevés de traumatismes initiaux, tels que la perte de proches, les bombardements ou la violence communautaire (Frost et al., 2019). La phase migratoire représente, quant à elle, l'exil et les déplacements. Les familles traversent parfois plusieurs pays, vivent dans des camps ou sont exposées à des dangers importants, comme les traversées clandestines, le manque de nourriture et d'eau ou encore les risques d'exploitation (Fazel, 2005). À ce propos, Fazel (2005) rappelle que la phase migratoire peut être aussi traumatisante que la phase prémigratoire. Enfin, la période post-migratoire, souvent perçue comme un temps de stabilité, comporte aussi des défis tels qu'une précarité financière, des

barrières linguistiques, de la discrimination, de l'insécurité administrative, de l'isolement et des difficultés d'accès aux services essentiels (Hynie, 2018).

Les enfants réfugiés affrontent ainsi des ruptures éducatives, une adaptation scolaire difficile, une instabilité relationnelle liée aux changements de milieu, et un sentiment d'exil culturel (Frost et al., 2019). Ils perdent parfois leurs repères identitaires, doivent apprendre une nouvelle langue et naviguent entre des attentes culturelles différentes à l'école et à la maison (Lustig et al., 2004). Ces expériences marquent leur développement et peuvent exacerber leurs symptômes traumatiques (Chen et al., 2017). Elles rappellent que l'intervention psychoéducative auprès de cette population doit tenir compte du parcours migratoire dans son ensemble et de la complexité de ses répercussions.

Les mécanismes théoriques susceptibles d'orienter l'intervention

Les connaissances actuelles sur le trauma complexe suggèrent que l'intervention auprès des enfants exposés à des traumatismes répétés dans la population générale ne repose pas uniquement sur l'utilisation d'une technique ou d'un modèle thérapeutique particulier. Elle gagne plutôt à s'appuyer sur une compréhension des mécanismes susceptibles de soutenir le rétablissement et l'adaptation de l'enfant à la suite d'expériences traumatiques répétées (Collin-Vézina et al., 2018). Plusieurs auteurs soulignent notamment l'importance du sentiment de sécurité, de la régulation émotionnelle, des relations d'attachement, du soutien de l'environnement familial et de la prise en compte du contexte culturel (Bath, 2008; Collin-Vézina et al., 2018; Cook et *al*., 2005).

Le premier mécanisme est le rétablissement d'un sentiment de sécurité (Franco, 2022; Herman, 1992). Les enfants exposés à des traumatismes chroniques vivent souvent dans un état d'alerte constant qui mobilise leurs ressources vers la survie plutôt que vers l'apprentissage, l'exploration ou le développement de relations significatives (van der Kolk, 2005). Selon Herman (1992), la sécurité constitue la première étape de tout processus de rétablissement traumatique. Cette sécurité ne se limite pas à l'absence de danger physique; elle comprend également la

prévisibilité du milieu, la stabilité des relations et la présence d'adultes capables de répondre de façon cohérente aux besoins de l'enfant. Sans cette base sécurisante, les interventions visant l'élaboration du vécu traumatique risquent d'être inefficaces, voire déstabilisantes.

La sécurité favorise ensuite le développement d'un deuxième mécanisme essentiel : la régulation émotionnelle (MacItosh et al., 2018). Les traumatismes complexes perturbent les systèmes neurobiologiques impliqués dans la gestion du stress et des émotions, ce qui peut entraîner des réactions excessives, des comportements impulsifs, de l'évitement ou encore des manifestations dissociatives (Cook et al., 2005; van der Kolk, 2005). Dans cette perspective, les interventions cherchent moins à contrôler les comportements qu'à aider l'enfant à reconnaître ses états internes, à comprendre ses réactions et à développer progressivement des stratégies de régulation adaptées. Cette perspective met en évidence l'intérêt d'approches favorisant l'apaisement, la conscience corporelle, l'expression émotionnelle et la reprise graduelle d'un sentiment de contrôle chez l'enfant (MacIntosh et al., 2018).

Le troisième mécanisme concerne les relations d'attachement (Collin-Vézina et al., 2018). Les traumatismes complexes surviennent fréquemment dans un contexte où les personnes censées protéger l'enfant deviennent elles-mêmes une source de peur, de négligence ou de violence. Cette réalité peut profondément altérer la capacité de faire confiance aux autres et de rechercher du soutien en situation de détresse (Lieberman et Van Horn, 2011). La qualité des relations significatives apparaît donc comme un repère théorique important pour comprendre les besoins des enfants ayant vécu des traumatismes répétés. Dans cette perspective, la qualité de la relation avec l'intervenant constitue souvent un levier thérapeutique aussi important que les outils utilisés.

Le rétablissement de l'enfant ne peut toutefois être envisagé indépendamment de son environnement. Les travaux sur la résilience démontrent que les capacités d'adaptation émergent de l'interaction entre l'enfant et les ressources disponibles dans son milieu de vie (Bronfenbrenner, 1979; Ungar, 2013). Ce constat invite à analyser les interventions non seulement sous l'angle de l'enfant lui-même, mais aussi en fonction des ressources familiales,

scolaires, communautaires et institutionnelles qui peuvent soutenir ou fragiliser son adaptation (Franco, 2022).

Enfin, la reconnaissance du contexte culturel constitue un mécanisme transversal à l'ensemble de l'intervention. Les significations accordées aux événements traumatiques, les stratégies d'adaptation privilégiées et les façons d'exprimer la détresse varient selon les contextes culturels (Franco, 2022; Kirmayer et al., 2011). Une intervention culturellement sensible ne consiste pas uniquement à adapter le langage utilisé, mais également à reconnaître les forces, les croyances et les ressources propres à chaque famille (Franco, 2022). Dans le contexte des familles immigrantes, cette sensibilité culturelle favorise une meilleure compréhension du vécu migratoire et des ressources mobilisées par les enfants et leur entourage pour faire face aux défis d'adaptation.

Ainsi, les écrits portant sur le trauma complexe mettent en lumière plusieurs mécanismes permettant de mieux comprendre les besoins des enfants exposés à des expériences traumatiques répétées. Ces repères théoriques offrent une base pertinente pour comprendre la réalité particulière des enfants réfugiés vivant avec un trauma complexe et pour examiner les interventions documentées auprès de cette population.

Question et objectif de l'essai

À la lumière des limites observées dans les connaissances actuelles et des concepts présentés précédemment, il apparaît pertinent de mieux comprendre les interventions documentées auprès des enfants réfugiés vivant avec un trauma complexe ou présentant des manifestations qui y sont associées.

La question qui guide cette recension est la suivante : Quelles pistes d'intervention sont documentées dans la littérature auprès des enfants réfugiés vivant avec un trauma complexe ?

L'objectif de cet essai consiste à recenser, à analyser et à synthétiser les pistes d'intervention rapportées dans la littérature scientifique afin de dégager les pratiques susceptibles de soutenir l'adaptation et le rétablissement de ces enfants.

Méthode

Recherche documentaire

Une recherche documentaire a été réalisée en octobre 2024 afin d'identifier les publications scientifiques pertinentes en lien avec l'objet de cet essai : les interventions destinées aux enfants réfugiés vivant avec un trauma complexe ou ayant vécu des expériences traumatiques répétées, cumulatives ou prolongées. Six bases de données ont été consultées : APA PsycInfo, Scopus, MEDLINE, Social Services Abstracts, Cairn et Érudit. La stratégie de recherche a été élaborée à partir des principaux concepts de l'étude. Les mots-clés ont été regroupés autour de quatre axes correspondant aux principaux concepts à l'étude : 1) l'immigration, 2) le trauma complexe, 3) les enfants et adolescents et 4) les pratiques d'intervention. Des mots-clés en français et en anglais ont été utilisés afin de tenir compte des particularités des différentes bases de données consultées. Le tableau 1 présente les principaux mots-clés utilisés pour chacun des axes de recherche.

Tableau 1

Principaux mots-clés utilisés dans la stratégie de recherche documentaire

Axe de recherche	Exemples de mots-clés utilisés
Immigration	migration, immigration, réfugié, demandeur d'asile, human migration, refugee, asylum, political asylum
Trauma complexe	trauma complexe, traumatisme complexe, complex trauma, complex PTSD, interpersonal trauma, childhood adversity, trauma
Enfants et adolescents	enfant, adolescent, child, childhood, youth, teen
Pratiques d'intervention	intervention, meilleures pratiques, strategies, best practice, evidence-based practice, strategy

Afin de compléter la recherche documentaire, une stratégie de type « boule de neige » a été utilisée. Cette méthode consiste à examiner les listes de références bibliographiques des publications jugées pertinentes afin de repérer d'autres études susceptibles de répondre aux critères de l'essai. Toutefois, cette démarche n'a pas permis de repérer de nouvelles publications répondant aux critères de sélection.

Critères de sélection des études

Critères d'inclusion

Les études retenues devaient :

- être publiées entre 2014 et 2024;
- être rédigées en français ou en anglais;
- être parues dans des revues scientifiques avec comité de lecture;
- être accessibles gratuitement via les ressources de l'Université du Québec à Trois-Rivières;
- porter sur des enfants réfugiés âgés de 0 à 18 ans ayant vécu des traumatismes répétés, prolongés et de nature interpersonnelle, survenus dans un contexte de relations défaillantes, ou présentant des manifestations associées au trauma complexe.
- présenter des interventions ou des pratiques soutenues par des données empiriques.

Critères d'exclusion

Certaines études ont été exclues si elles :

- portaient exclusivement sur le trouble de stress post-traumatique (TSPT) à la suite d'un événement traumatique ponctuel, sans considérer les expériences traumatiques répétées, cumulatives ou prolongées;
- ne portaient pas sur des enfants réfugiés;
- n'étaient pas accessibles en texte intégral;
- ne présentaient pas de données empiriques pertinentes au regard de l'objectif de l'essai.

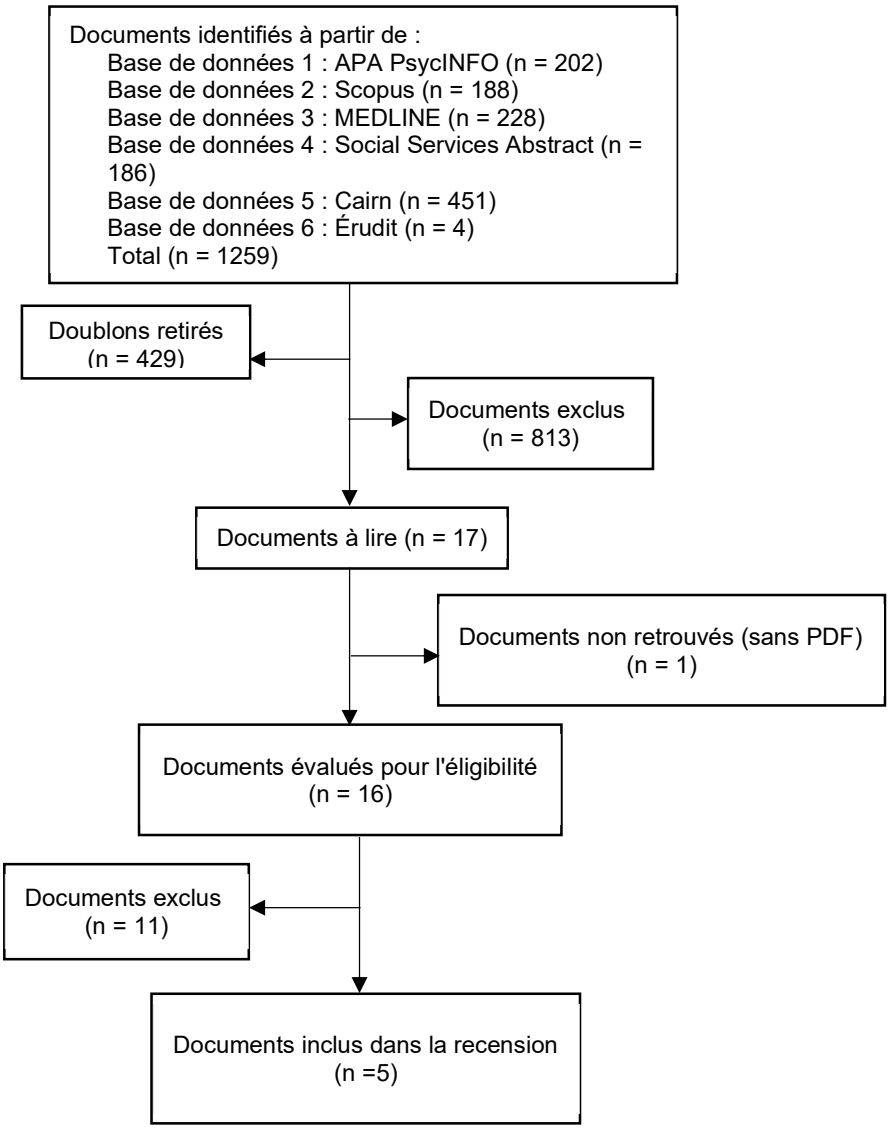
Sélection et analyse des études

La recherche documentaire a permis d'identifier 1 259 publications. Après élimination des doublons (n = 429), 830 publications ont fait l'objet d'un examen des titres et des résumés. Parmi celles-ci, 16 publications ont été retenues pour une lecture intégrale et une analyse approfondie. À l'issue de ce processus, 5 études répondaient à l'ensemble des critères de sélection et ont été retenues pour la recension. La figure 1 présente le processus de sélection des études selon les différentes étapes de la recension.

Les études sélectionnées ont ensuite fait l'objet d'une lecture approfondie afin d'extraire les informations pertinentes relatives aux participants, aux contextes d'intervention, aux pratiques mises en œuvre ainsi qu'aux principaux résultats rapportés. Une démarche de synthèse a ensuite été réalisée afin de regrouper les interventions décrites dans les études retenues et d'identifier les principaux constats qui s'en dégagent.

Figure 1

Diagramme PRISMA



Résultats

La stratégie de recherche documentaire a permis de retenir cinq études portant sur des interventions auprès d'enfants réfugiés, de demandeurs d'asile ou de mineurs réfugiés non accompagnés exposés à des traumatismes répétés dans un contexte de migration forcée. Bien que ces études ne portent pas toutes explicitement sur le trauma complexe, elles concernent des jeunes ayant été exposés à des expériences traumatiques multiples, répétées ou prolongées, notamment avant et pendant leur parcours migratoire, et présentant des difficultés pouvant toucher plusieurs sphères de leur fonctionnement, telles que la régulation émotionnelle, les relations interpersonnelles et l'adaptation psychosociale. Ces caractéristiques rejoignent ainsi plusieurs dimensions généralement associées au trauma complexe et justifient la pertinence de ces études au regard de la question de recherche. Leur analyse a permis d'identifier trois grandes catégories d'interventions : la thérapie cognitivo-comportementale centrée sur le trauma, les interventions de groupe favorisant le rétablissement psychosocial et les interventions intégrant les dimensions corporelles, familiales et culturelles. Les principales caractéristiques méthodologiques des études retenues sont présentées au tableau 2.

La thérapie cognitivo-comportementale centrée sur le trauma

La thérapie cognitivo-comportementale centrée sur le trauma (*Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy* [TF-CBT]) constitue la principale intervention individuelle documentée auprès de mineurs réfugiés non accompagnés ayant vécu des expériences traumatiques multiples dans un contexte de migration forcée (Unterhitzenberger et al., 2015; Unterhitzenberger et al., 2019). Les deux études rapportent une diminution des symptômes post-traumatiques à la suite de l'intervention, accompagnée d'améliorations du fonctionnement émotionnel et comportemental (Unterhitzenberger et al., 2015; Unterhitzenberger et al., 2019). Bien qu'elles portent principalement sur les manifestations du trouble de stress post-traumatique, elles concernent des jeunes réfugiés exposés à des traumatismes répétés, prolongés et de nature interpersonnelle, survenus dans un contexte de relations défaillantes, des caractéristiques fréquemment associées au trauma complexe. Elles montrent également que l'application de la TF-CBT auprès de cette

clientèle nécessite des adaptations tenant compte des réalités développementales, émotionnelles et migratoires des jeunes réfugiés (Unterhitzenberger et al., 2015; Unterhitzenberger et al., 2019).

Tableau 2

Caractéristiques méthodologiques des études retenues

Auteurs (année)	Pays	Échantillon	Devis	Objectif de l'étude	Intervention
Draper et al. (2020)	Royaume-Uni	8 mineurs demandeurs d'asile non accompagnés	Étude pré-post sans groupe témoin	Explorer les effets d'une intervention corporelle auprès de jeunes ayant vécu des traumatismes multiples	*Fast Feet Forward* (course, mouvement bilatéral et principes inspirés de l'EMDR)
Sarkadi et al. (2018)	Suède	46 mineurs réfugiés non accompagnés	Étude mixte pré-post avec composante qualitative	Évaluer les effets du programme *Teaching Recovery Techniques* (TRT) et documenter l'expérience des participants	Programme TRT offert en groupe
Unterhitzenberger et al. (2015)	Allemagne	6 mineurs réfugiés non accompagnés	Série de cas avec mesures pré-post	Examiner la faisabilité de la thérapie cognitivo-comportementale centrée sur le trauma (TF-CBT) auprès de mineurs réfugiés non accompagnés	TF-CBT individuelle adaptée à la réalité des mineurs réfugiés non accompagnés
Unterhitzenberger et al. (2019)	Allemagne	26 mineurs réfugiés non accompagnés	Étude pilote avec mesure pré-post et suivis	Évaluer l'efficacité préliminaire de la TF-CBT auprès de mineurs réfugiés non accompagnés	TF-CBT individuelle avec implication de proches aidants professionnels
Vachon et al. (2017)	Canada	8 familles réfugiées et leurs intervenants	Étude qualitative de cas multiples (entrevues et groupes de discussion)	Comprendre les pratiques de soins en santé mentale jeunesse auprès des familles réfugiées	Pratiques interculturelles de soins, coordination des services et reconstruction du lien social

L'étude de Unterhitzenberger et al. (2015) met en évidence la faisabilité clinique de cette approche auprès de mineurs réfugiés non accompagnés. L'ensemble des participants (n = 6) a complété le traitement et a présenté une amélioration des symptômes post-traumatiques (souvenirs intrusifs, évitement, hypervigilance, altérations émotionnelles). Les auteurs rapportent toutefois que plusieurs jeunes nécessitaient davantage de temps avant d'aborder directement les souvenirs traumatiques. Ils soulignent également l'importance de développer les capacités de reconnaissance, d'expression et de régulation émotionnelle avant d'entreprendre le travail sur les souvenirs traumatiques, ce qui les amène à recommander une adaptation du rythme de l'intervention aux besoins de cette clientèle (Unterhitzenberger et al., 2015).

Comme dans l'étude précédente, Unterhitzenberger et al. (2019) observent une diminution significative des symptômes post-traumatiques auprès d'un échantillon plus important (n = 26). Les auteurs mettent toutefois davantage en évidence l'influence des conditions de vie post-migratoires sur le processus thérapeutique. Plusieurs jeunes demeuraient confrontés à des sources importantes d'incertitude liées notamment à leur statut migratoire, à leurs conditions d'hébergement ou à leur avenir dans le pays d'accueil. Les auteurs soulignent que ces difficultés persistent malgré l'intervention et qu'elles doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats du traitement (Unterhitzenberger et al., 2019).

Ensemble, ces deux études montrent que la TF-CBT est associée à une diminution des symptômes post-traumatiques chez les mineurs réfugiés non accompagnés. Elles mettent également en évidence la nécessité d'adapter le rythme et les modalités de l'intervention aux réalités développementales et migratoires des jeunes (Unterhitzenberger et al., 2015; Unterhitzenberger et al., 2019).

Les interventions de groupe favorisant le rétablissement psychosocial

Parmi les études recensées, une seule évalue une intervention de groupe, soit le programme *Teaching Recovery Techniques* (TRT), destiné aux enfants et aux adolescents exposés à des événements traumatiques (Sarkadi et al., 2018). Développé à partir des principes de

la thérapie cognitivo-comportementale centrée sur le trauma, ce programme vise à favoriser la compréhension des réactions traumatiques, le développement de stratégies d'adaptation et le renforcement des capacités de régulation émotionnelle. Les résultats montrent une diminution des symptômes post-traumatiques et dépressifs (hypervigilance, anxiété, tristesse, altérations cognitives) à la suite de l'intervention. L'étude porte sur des jeunes réfugiés ayant vécu des expériences traumatiques multiples avant, pendant et après la migration (Sarkadi et *al*., 2018).

Au-delà de ces effets cliniques, l'étude met en évidence l'apport spécifique du contexte groupal au processus de rétablissement. Les données qualitatives montrent que les échanges entre jeunes ayant vécu des expériences similaires favorisent un sentiment de compréhension mutuelle, la normalisation des réactions traumatiques et une diminution du sentiment d'isolement. Les participants rapportent également une meilleure compréhension de leurs réactions, l'acquisition de stratégies concrètes pour composer avec la détresse psychologique ainsi qu'un sentiment accru de contrôle et d'efficacité personnelle face aux difficultés rencontrées dans leur quotidien (Sarkadi et al., 2018).

L'étude montre également que le programme TRT est réalisable auprès de jeunes réfugiés récemment installés dans un pays d'accueil, malgré les défis associés au contexte migratoire. Les auteurs rapportent une bonne adhésion des participants à l'intervention et une appréciation favorable des différentes composantes du programme. Ensemble, les résultats mettent en évidence l'association du programme TRT avec une diminution des symptômes post-traumatiques et dépressifs, tout en soulignant l'importance du soutien entre pairs, de la normalisation des réactions traumatiques, du développement de stratégies d'adaptation et du renforcement du sentiment d'efficacité personnelle (Sarkadi et al., 2018).

Les interventions intégrant les dimensions corporelles, familiales et culturelles

Les deux dernières études recensées portent sur des modalités d'intervention qui dépassent le traitement des symptômes traumatiques en intégrant des dimensions corporelles, familiales, culturelles et organisationnelles (Draper et al., 2020; Vachon et al., 2017).

L’étude de Draper et al. (2020) s’intéresse au rôle de l’activité physique comme moyen de soutenir le rétablissement de jeunes réfugiés ayant vécu des expériences traumatiques à partir du programme *Fast Feet Forward*. Combinant la course, des exercices d'agilité et des mouvements bilatéraux inspirés de l'*Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR), cette intervention repose sur l’idée que les expériences traumatiques s’expriment également sur le plan corporel. Les résultats montrent une diminution de la détresse subjective ainsi qu’une augmentation des cognitions positives associées aux souvenirs travaillés au cours de l’intervention. Les auteurs rapportent également que les participants développent un plus grand sentiment de compétence et de confiance en soi et que le programme favorise l’expression émotionnelle dans un contexte d’intervention structuré (Draper et al., 2020).

Pour leur part, Vachon et al. (2017) abordent le rétablissement sous un angle davantage systémique en s’intéressant aux pratiques de soins offertes aux enfants réfugiés et à leur famille dans les services de santé mentale. Les résultats montrent que des interventions adaptées aux réalités culturelles, linguistiques et migratoires, combinées à une collaboration entre les différents partenaires, favorisent la reconstruction du réseau de soutien entourant l’enfant et sa famille. Les auteurs rapportent également que des services fragmentés ou insuffisamment adaptés risquent de reproduire certaines ruptures vécues au cours du parcours migratoire (Vachon et al., 2017).

Ensemble, ces deux études documentent des modalités d’intervention complémentaires. Alors que Draper et al. (2020) mettent davantage en évidence la contribution de la dimension corporelle au processus de rétablissement, Vachon et al. (2017) accordent une place centrale aux dimensions familiales, culturelles et organisationnelles des soins.

Discussion

Le présent essai visait à identifier les interventions documentées auprès des enfants réfugiés vivant avec un trauma complexe afin de mieux comprendre les pratiques susceptibles de soutenir leur adaptation et leur rétablissement. Dans l'ensemble, les résultats suggèrent que l'intervention auprès de cette clientèle ne peut se limiter à la réduction de symptômes traumatiques. Elle nécessite plutôt une approche globale tenant compte des dimensions émotionnelles, relationnelles, familiales, culturelles et communautaires du rétablissement. Les sections suivantes discutent de ces constats à la lumière des écrits théoriques et examinent leurs implications pour la pratique psychoéducative.

Comprendre le trauma complexe dans une perspective développementale

Les résultats de cette recension invitent à envisager le trauma complexe chez les enfants réfugiés dans une perspective développementale plutôt que strictement symptomatique. Bien que les études recensées aient principalement évalué les interventions à partir de leur effet sur les symptômes du trouble de stress post-traumatique, elles rapportent des changements touchant le fonctionnement émotionnel, relationnel et adaptatif des jeunes (Sarkadi et al., 2018; Unterhitzenberger et al., 2015; Unterhitzenberger et al., 2019). Ces observations suggèrent que les difficultés vécues par cette clientèle dépassent le seul registre symptomatique et s'inscrivent plus largement dans le développement de l'enfant.

Cette interprétation est cohérente avec les travaux de Cloitre et al. (2013), de Milot et al. (2018) et de van der Kolk (2005), qui décrivent le trauma complexe comme une atteinte durable du développement émotionnel, relationnel et identitaire. Dans cette perspective, les manifestations observées chez les enfants réfugiés peuvent être comprises comme le reflet d'une trajectoire développementale perturbée plutôt que comme une succession de symptômes indépendants. Les résultats recensés appuient cette lecture en montrant que des interventions pourtant différentes contribuent à améliorer plusieurs dimensions du fonctionnement des jeunes, au-delà des seuls symptômes post-traumatiques.

Cette compréhension apparaît particulièrement pertinente dans le contexte de la migration forcée. Comme le souligne Franco (2022), les enfants réfugiés sont souvent exposés à une accumulation d'expériences adverses avant, pendant et après la migration, susceptibles d'affecter simultanément plusieurs sphères de leur développement. Les résultats de cette recension illustrent cette complexité en montrant que les interventions les plus prometteuses sont celles qui tiennent à la fois compte des besoins développementaux des jeunes et des réalités propres à leur parcours migratoire (Sarkadi et al., 2018; Unterhitzenberger et al., 2015; Unterhitzenberger et al., 2019; Vachon et al., 2017). Cette interprétation rejoint les travaux de Collin-Vézina et al. (2018), qui rappellent que les trajectoires de rétablissement se construisent dans l'interaction entre les expériences vécues par l'enfant et les ressources disponibles dans son environnement. Elle invite ainsi à considérer le trauma complexe comme un processus qui touche l'ensemble du développement de l'enfant, plutôt que comme une problématique limitée aux manifestations du trouble de stress post-traumatique.

Créer des conditions favorables à l'adaptation et au rétablissement

Au-delà des approches thérapeutiques utilisées, les études recensées mettent en évidence l'importance des conditions dans lesquelles les interventions sont offertes. Bien que ces conditions soient soutenues par des modalités d'intervention différentes, elles mettent toutes en évidence le rôle central de la sécurité, de la stabilité et des relations significatives dans le rétablissement des enfants réfugiés. (Sarkadi et al., 2018; Unterhitzenberger et al., 2015; Unterhitzenberger et al., 2019). Cette observation rappelle que l'efficacité d'une intervention dépend non seulement de son contenu, mais également de la capacité de l'environnement à soutenir l'engagement de l'enfant dans le processus thérapeutique.

Les travaux de Unterhitzenberger et al. (2015) et de Unterhitzenberger et al. (2019) montrent que les facteurs de stress post-migratoires, tels que l'incertitude liée au statut migratoire, à l'hébergement ou à l'avenir dans le pays d'accueil, continuent d'influencer le sentiment de sécurité des jeunes et leur disponibilité à s'engager dans une démarche thérapeutique. Ces résultats suggèrent qu'une intervention, aussi pertinente soit-elle sur le plan

clinique, risque de produire des effets limités lorsque l'enfant demeure préoccupé par des besoins fondamentaux ou par une instabilité persistante. Cette interprétation rejoint les travaux de Herman (1992), qui identifie l'établissement d'un sentiment de sécurité comme la première étape du rétablissement, ainsi que ceux de Franco (2022), qui souligne l'importance de répondre aux besoins fondamentaux des enfants réfugiés avant d'entreprendre un travail thérapeutique plus approfondi. Elle est également cohérente avec van der Kolk (2005), pour qui un environnement perçu comme menaçant mobilise les ressources de l'enfant vers l'adaptation immédiate plutôt que vers le rétablissement.

Ces constats mettent en évidence l'importance d'inscrire l'intervention dans une compréhension globale de la réalité vécue par l'enfant. Dans cette perspective, les conditions de vie actuelles de l'enfant ne constituent pas un simple contexte, mais une composante de l'intervention elle-même. Cette lecture rejoint la perspective écosystémique de Bronfenbrenner (1979) et d'Ungar (2013), selon laquelle les capacités d'adaptation se développent dans l'interaction entre l'enfant et les ressources de son environnement. Pour le psychoéducateur, cela implique de porter attention non seulement aux manifestations du trauma, mais également aux ressources et aux contraintes présentes dans les différents milieux de vie de l'enfant, qu'ils soient familiaux, scolaires, communautaires ou sociaux.

Les études recensées soulignent également l'importance des relations significatives dans le processus de rétablissement. Les résultats de Sarkadi et al. (2018) montrent que les jeunes retirent des bénéfices non seulement des stratégies proposées, mais également des relations développées avec leurs pairs et les intervenants qui les accompagnent. Les travaux de Unterhitzenberger et al. (2015) et de Unterhitzenberger et al. (2019) mettent quant à eux davantage en évidence le rôle de la relation thérapeutique dans le maintien de l'engagement des jeunes. Ces résultats laissent croire que la relation d'aide ne constitue pas uniquement un moyen de mettre en œuvre l'intervention, mais qu'elle fait partie intégrante du processus de rétablissement. Cette interprétation est cohérente avec les travaux de Lieberman et Van Horn (2011), qui soulignent que les enfants ayant vécu des traumatismes complexes peuvent reconstruire progressivement un sentiment de

sécurité à travers des relations caractérisées par la stabilité, la prévisibilité et la confiance. Elle rejoint également les travaux de Collin-Vézina et al. (2018), selon lesquels la présence de figures capables d'offrir protection, soutien et réconfort contribue directement aux trajectoires de rétablissement.

Ainsi, les résultats de cette recension invitent à concevoir l'intervention auprès des enfants réfugiés comme un processus qui dépasse le choix d'une approche thérapeutique particulière. Ils suggèrent que la création d'un environnement sécurisant, la prise en compte des réalités post-migratoires et le développement de relations significatives constituent des leviers essentiels pour soutenir l'adaptation et le rétablissement de cette clientèle.

Soutenir la régulation émotionnelle et comportementale

Les résultats de cette recension mettent en évidence la régulation émotionnelle comme l'un des principaux mécanismes susceptibles de soutenir le rétablissement des enfants réfugiés (Draper et al., 2020 ; Sarkadi et al., 2018; Unterhitzenberger et al., 2015; Unterhitzenberger et al., 2019). Malgré la diversité des interventions recensées, celles-ci poursuivent un objectif commun : aider les jeunes à mieux comprendre leurs réactions, à retrouver un sentiment de contrôle et à développer des stratégies leur permettant de composer avec la détresse. Cette observation laisse penser que la régulation émotionnelle constitue moins un objectif parmi d'autres qu'un processus central du rétablissement

Cette interprétation rejoint les travaux de Cloitre et al. (2013), de Cook et al. (2005) et de van der Kolk (2005), qui décrivent les difficultés de régulation émotionnelle comme une caractéristique centrale du trauma complexe. Dans cette perspective, les réactions émotionnelles et comportementales de l'enfant ne sont pas uniquement considérées comme des manifestations à réduire, mais comme des stratégies d'adaptation développées dans un contexte de survie. L'intervention ne consiste donc pas seulement à diminuer la détresse, mais également à soutenir le développement de nouvelles capacités d'autorégulation permettant à l'enfant de répondre plus efficacement aux situations stressantes.

Les études recensées montrent par ailleurs qu'il est possible d'agir sur ce mécanisme par différentes voies. Alors que la TF-CBT privilégie davantage le développement d'habiletés cognitives et émotionnelles (Unterhitzenberger et al., 2015; Unterhitzenberger et al., 2019), le programme TRT mise sur la normalisation des réactions traumatiques et le soutien entre pairs (Sarkadi et al., 2018). Pour sa part, Draper et al. (2020) proposent une approche intégrant le mouvement corporel afin de soutenir le traitement des expériences traumatiques. Cette diversité d'approches suggère qu'aucune modalité ne paraît suffisante à elle seule, mais que plusieurs avenues peuvent contribuer au rétablissement lorsqu'elles favorisent une meilleure compréhension et une meilleure modulation des réactions émotionnelles. Cette interprétation est cohérente avec van der Kolk (2005), qui souligne que les traumatismes complexes touchent à la fois les processus cognitifs, émotionnels et neurobiologiques, ainsi qu'avec MacIntosh et al. (2018), qui met en évidence l'importance de soutenir l'identification, la compréhension et la modulation des émotions.

Sur le plan de l'intervention, ces constats rappellent qu'au-delà du choix d'une approche thérapeutique, le psychoéducateur gagne à privilégier des stratégies qui permettent à l'enfant de reconnaître ses états internes, de comprendre ses réactions et de développer progressivement un sentiment de contrôle sur celles-ci. Cette perspective rejoint le cadre conceptuel présenté dans cet essai, selon lequel plusieurs modalités d'intervention peuvent favoriser l'adaptation lorsqu'elles ciblent les mécanismes fondamentaux du rétablissement, notamment la sécurité, la régulation émotionnelle et le sentiment de contrôle (Bath, 2008; Collin-Vézina et al., 2018; Cook et al., 2005).

Cette interprétation doit toutefois être nuancée. Les études recensées évaluent la régulation émotionnelle à partir d'indicateurs différents et ne s'intéressent pas toutes explicitement aux manifestations propres au trauma complexe. Cette hétérogénéité limite les comparaisons entre les approches. Néanmoins, la cohérence des résultats observés dans des contextes et selon des modalités variées renforce l'idée que le soutien à la régulation

émotionnelle constitue un mécanisme transversal particulièrement important dans l'intervention auprès des enfants réfugiés exposés à des traumatismes répétés.

Adapter l'intervention au contexte migratoire, culturel et communautaire

Les résultats de cette recension montrent qu'aucune intervention ne peut être envisagée indépendamment du contexte dans lequel évoluent les enfants réfugiés. Ils suggèrent que les pratiques les plus prometteuses sont celles qui s'adaptent aux réalités migratoires, culturelles et familiales propres à chaque enfant plutôt que celles qui appliquent un protocole de manière uniforme (Unterhitzenberger et al., 2015; Unterhitzenberger et al., 2019; Vachon et al., 2017). Cette observation rappelle que l'efficacité d'une intervention dépend aussi de sa capacité à faire sens pour l'enfant et sa famille.

Cette idée ressort particulièrement des travaux de Vachon et al. (2017), qui mettent en évidence l'importance de pratiques culturellement sensibles et d'une collaboration étroite entre les différents partenaires gravitant autour des familles réfugiées. De leur côté, Unterhitzenberger et al. (2015) et Unterhitzenberger et al. (2019) montrent que la TF-CBT nécessite elle aussi des ajustements afin de tenir compte des réalités linguistiques, culturelles et post-migratoires des jeunes. Ces résultats laissent croire que l'adaptation de l'intervention ne constitue pas une étape supplémentaire du processus thérapeutique, mais une condition essentielle à sa pertinence clinique.

Cette interprétation rejoint les travaux de Kirmayer et al. (2011), selon lesquels les expériences traumatiques, les manifestations de la détresse et les stratégies d'adaptation sont influencées par le contexte culturel dans lequel elles prennent sens. Elle est également cohérente avec Franco (2022), qui rappelle qu'une intervention culturellement sensible implique de considérer les valeurs, les croyances, les ressources familiales ainsi que le parcours migratoire de chaque enfant. Elle suggère ainsi que les adaptations culturelles ne constituent pas un simple ajustement destiné à faciliter la communication, mais une composante essentielle de l'intervention. Pour le psychoéducateur, cela suppose d'aller au-delà de l'adaptation des outils ou

du langage et de développer une compréhension globale de la réalité vécue par l'enfant et sa famille.

Cette réflexion apparaît d'autant plus importante que les enfants réfugiés doivent souvent composer simultanément avec les conséquences des traumatismes vécus et avec les défis associés à leur installation dans le pays d'accueil (Franco, 2022; Hynie, 2018). Dans ce contexte, les manifestations observées chez l'enfant peuvent difficilement être comprises sans tenir compte de son histoire migratoire, de ses conditions de vie actuelles et des ressources disponibles dans son environnement. Cette perspective rejoint le modèle écosystémique de Bronfenbrenner (1979) et d'Ungar (2013), selon lequel le développement et l'adaptation résultent des interactions constantes entre l'enfant et les différents systèmes qui l'entourent.

Ainsi, les résultats de cette recension invitent à privilégier une intervention suffisamment flexible pour s'ajuster à la singularité du parcours de chaque enfant réfugié. Ils invitent également à nuancer l'idée selon laquelle il existerait une intervention universellement efficace auprès de cette clientèle. Ils suggèrent que l'efficacité des interventions repose moins sur l'application fidèle d'un protocole que sur la capacité de l'intervenant à adapter ses pratiques aux besoins, aux ressources et au contexte de vie de l'enfant et de sa famille, ce qui rejoint également les travaux de Chipalo (2021).

Cette interprétation demeure toutefois à nuancer. Les études recensées décrivent plusieurs adaptations culturelles, familiales ou contextuelles, mais elles permettent difficilement de déterminer lesquelles contribuent le plus directement aux effets observés. Des recherches supplémentaires seraient donc nécessaires afin de mieux comprendre quelles adaptations sont les plus déterminantes selon les contextes d'intervention et les besoins des enfants réfugiés.

Retombées pour la pratique psychoéducative

Les constats dégagés de cette recension mettent en évidence plusieurs retombées pour la pratique psychoéducative auprès des enfants réfugiés vivant avec un trauma complexe. Ils rappellent d'abord que le psychoéducateur est appelé à développer une compréhension globale du

fonctionnement adaptatif de l'enfant, en tenant compte simultanément de son histoire développementale, de son parcours migratoire, de ses capacités adaptatives et des ressources présentes dans son environnement (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec [OPPQ], 2024). Cette perspective s'inscrit directement dans les fondements de la psychoéducation, qui privilégient une analyse dynamique des interactions entre la personne et ses différents milieux de vie (Gendreau, 2001; Renou, 2005).

Sur le plan de l'évaluation, les résultats suggèrent que l'analyse des besoins de l'enfant gagne à dépasser l'identification des symptômes traumatiques pour documenter également les facteurs de protection, les capacités adaptatives, les conditions de vie actuelles et les ressources familiales, scolaires et communautaires susceptibles de soutenir son rétablissement. Une telle démarche est cohérente avec la perspective écosystémique de Bronfenbrenner (1979) et d'Ungar (2013), selon laquelle le développement résulte des interactions constantes entre l'enfant et ses différents milieux de vie.

Les résultats soulignent également l'importance d'une intervention qui dépasse le travail réalisé auprès du seul enfant. En cohérence avec les travaux de Vachon et al. (2017), le psychoéducateur est appelé à soutenir la collaboration avec la famille, les milieux scolaires, les organismes communautaires et les autres professionnels afin de favoriser la cohérence des interventions et de créer des conditions propices au rétablissement. Cette posture rejoint les fondements de la psychoéducation, qui reconnaissent les différents milieux de vie comme des leviers essentiels du développement et de l'adaptation (OPPQ, 2024).

Enfin, cette recension rappelle que l'intervention psychoéducative auprès des enfants réfugiés ne peut être standardisée. Elle nécessite une adaptation constante aux réalités culturelles, linguistiques et migratoires de chaque enfant et de sa famille, ainsi qu'une attention particulière aux facteurs susceptibles de soutenir leur sentiment de sécurité, leur pouvoir d'agir et leur participation active au processus d'intervention. Dans cette perspective, le psychoéducateur est appelé à poser un regard global sur les besoins de l'enfant, à mobiliser les ressources de ses

différents milieux de vie et à favoriser une intervention concertée, cohérente et sensible à son contexte (Kirmayer et al., 2011; OPPQ, 2024).

Limites et perspectives futures

Certaines limites doivent être prises en considération dans l'interprétation des résultats de cet essai. D'abord, le nombre restreint d'études retenues (n = 5) témoigne du caractère encore émergent des connaissances portant sur les interventions destinées aux enfants réfugiés présentant un trauma complexe ou des caractéristiques compatibles avec cette réalité clinique. Peu d'études utilisent explicitement le concept de trauma complexe, ce qui a nécessité d'élargir la recension à des travaux portant sur des enfants exposés à des traumatismes répétés, prolongés ou de nature interpersonnelle. Les résultats doivent donc être interprétés avec prudence, puisqu'ils reposent en partie sur des populations présentant des caractéristiques compatibles avec le trauma complexe sans que celui-ci soit toujours défini de manière explicite.

Par ailleurs, les études recensées présentent une importante hétérogénéité sur le plan méthodologique. Les devis de recherche, les contextes d'intervention, les caractéristiques des participants, les modalités d'intervention ainsi que les indicateurs utilisés pour évaluer les effets diffèrent considérablement d'une étude à l'autre. De plus, la majorité des recherches évaluent principalement les symptômes du trouble de stress post-traumatique plutôt que l'ensemble des dimensions associées au trauma complexe. Cette variabilité limite les comparaisons entre les études et ne permet pas d'identifier avec certitude les composantes responsables des effets observés. Enfin, plusieurs recherches reposent sur de petits échantillons, ont été réalisées dans un nombre limité de pays et documentent les effets des interventions sur une période relativement courte, ce qui invite à la prudence quant à la transférabilité et au maintien des résultats.

Malgré ces limites, cette recension met en évidence plusieurs pistes d'intervention convergentes. Les études recensées soulignent notamment l'importance de créer un environnement sécurisant, de soutenir la régulation émotionnelle, de favoriser les relations significatives et d'adapter les interventions aux réalités culturelles et migratoires des enfants

réfugiés et de leur famille (Draper et al., 2020; Sarkadi et al., 2018; Unterhitzenberger et al., 2015; Unterhitzenberger et al., 2019; Vachon et al., 2017). Le fait que ces constats émergent dans des contextes, des pays et selon des modalités d'intervention variés renforce leur intérêt clinique, malgré les limites méthodologiques recensées.

Les recherches futures gagneraient à documenter davantage les interventions destinées spécifiquement aux enfants réfugiés vivant avec un trauma complexe en s'appuyant sur une conceptualisation explicite de ce construit. Des études portant sur les effets à long terme des interventions, sur les mécanismes qui contribuent à leur efficacité ainsi que sur les pratiques déployées dans les milieux naturels de vie (famille, école et communauté) permettraient d'enrichir les connaissances actuelles. Enfin, la contribution spécifique de la psychoéducation auprès de cette population demeure encore peu documentée. Des travaux portant sur l'évaluation du fonctionnement adaptatif, le soutien à l'autorégulation, la mobilisation des milieux de vie et la concertation intersectorielle permettraient de mieux définir l'apport de la psychoéducation dans le rétablissement des enfants réfugiés vivant avec un trauma complexe.

Conclusion

Le présent essai visait à identifier les interventions documentées auprès des enfants réfugiés vivant avec un trauma complexe afin de mieux comprendre les pratiques susceptibles de soutenir leur adaptation et leur rétablissement. Malgré un corpus encore limité, les études recensées suggèrent que les interventions les plus prometteuses sont celles qui adoptent une compréhension globale des difficultés vécues par ces enfants. Plus qu'une simple réduction des symptômes traumatiques, elles visent à soutenir leur développement, leur régulation émotionnelle, leurs relations significatives et leurs capacités d'adaptation, tout en tenant compte des réalités familiales, culturelles et migratoires qui influencent leur parcours.

Ces constats mettent en lumière la pertinence d'une approche psychoéducative fondée sur une compréhension développementale et écosystémique du trauma complexe. Ils rappellent que l'intervention auprès des enfants réfugiés ne peut être envisagée indépendamment des ressources présentes dans leurs différents milieux de vie ni des défis associés à leur parcours migratoire. À cet égard, la psychoéducation apparaît particulièrement bien positionnée pour contribuer à leur rétablissement en privilégiant une évaluation globale du fonctionnement adaptatif, une intervention concertée avec les différents partenaires et la mobilisation des ressources de l'environnement.

Bien que les connaissances portant spécifiquement sur le trauma complexe chez les enfants réfugiés demeurent encore limitées, cette recension permet de dégager plusieurs pistes d'intervention susceptibles d'orienter la pratique et les recherches futures. Dans un contexte où les mouvements migratoires internationaux se poursuivent et où un nombre croissant d'enfants réfugiés s'établissent dans les sociétés d'accueil, le développement de connaissances scientifiques et de pratiques adaptées apparaît essentiel afin de favoriser leur sécurité, leur adaptation, leur bien-être et leur pleine participation sociale.

Références

Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care. *Reclaiming Children and Youth*, *17*(3), 17–21.

Berthiaume, C., Bériault, M. et Turgeon, L. (2006). L'état de stress post-traumatique chez les enfants : manifestations et traitement. Dans S. Guay et A. Marchand (dirs), *Les troubles liés aux événements traumatiques : Dépistage, évaluation et traitements* (p. 137-163). Presses de l'Université de Montréal.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Bronstein, I. et Montgomery, P. (2011). Psychological distress in refugee children: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 14*(1), 44–56. https://doi.org/10.1007/s10567-010-0081-0

Chen, W., Hall, B. J., Ling, L. et Renzaho, A. M. N. (2017). Pre-migration and post-migration factors associated with mental health in humanitarian migrants in Australia and the moderation effect of post-migration stressors: Findings from the first wave data of the BNLA cohort study. *The Lancet Psychiatry, 4*(3), 218–229. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30032-9

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 and Adolescent Trauma, 14*(4), 545–558. https://doi.org/10.1007/s40653-021-00370-0

Cloitre, M., Garvert, D. W., Brewin, C. R., Bryant, R. A. et Maercker, A. (2013). Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: A latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, *4*. https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.20706

Collin-Vézina, D., McNamee, S., Rouleau, S., Bujold, N. et Marzinotto, E. (2018). Le modèle d'intervention systémique ARC : Attachement, régulation des affects et compétences. Dans T. Milot, N. Godbout et D. Collin-Vézina (dirs), *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir* (p. 243-266). Presses de l'Université du Québec.

Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liautaud, J., Mallah, K., Olafson, E. et van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals, 35*(5), 390–398. https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-05

Dewulf, A.-C., Van Broeck, N. et Philippot, P. (2006). L'état de stress post-traumatique chez l'enfant : questions autour de la description diagnostique. *Bulletin de Psychologie*, *481*(1), 119. https://doi.org/10.3917/bupsy.481.0119

Draper, A., Marcellino, E. et Ogbonnaya, C. (2020). Fast Feet Forward: Sports training and running practice to reduce stress and increase positive cognitions in unaccompanied asylum-seeking minors. *Counselling and Psychotherapy Research, 20*(4), 638–646. https://doi.org/10.1002/capr.12330

Fazel, M., Wheeler, J. et Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: A systematic review. *Lancet*, *365*(9467), 1309–1314. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)61027-6

Franco, F. (2022). Recognizing and treating complex post-traumatic stress disorder in refugee children. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy, 21*(3), 262–269. https://doi.org/10.1080/15289168.2022.2094674

Frost, R., Hyland, P., McCarthy, A., Halpin, R., Shevlin, M. et Murphy, J. (2019). The complexity of trauma exposure and response: Profiling PTSD and CPTSD among a refugee sample. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *11*(2), 165–175. https://doi.org/10.1037/tra0000408

Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Béliveau éditeur.

Godbout, N., Girard, M., Milot, T., Collin-Vézina, D. et Hébert, M. (2018). Répercussions liées aux traumas complexes. Dans T. Milot, N. Godbout et D. Collin-Vézina (dirs), *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir* (p. 57-90). Presses de l'Université du Québec.

Hamilton, R. J. et Moore, D. (2004). *Educational interventions for refugee children: Theoretical perspectives and implementing best practice*. RoutledgeFalmer. https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=102648

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. Basic Books.

Hynie, M. (2018). The social determinants of refugee mental health in the post-migration context: A critical review. *Canadian Journal of Psychiatry*, *63*(5), 297–303. https://doi.org/10.1177/0706743717746666

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. (2025). *Rapport annuel au Parlement sur l'immigration, 2025*. Gouvernement du Canada.

Kelstrup, L. et Carlsson, J. (2022). Trauma-affected refugees and their non-exposed children: A review of risk and protective factors for trauma transmission. *Psychiatry Research*, *313*. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114604

Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C. et Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*, *183*(12), E959–E967. https://doi.org/10.1503/cmaj.090292

Lieberman, A. F. et Van Horn, P. (2011). *Psychotherapy with infants and young children: Repairing the effects of stress and trauma on early attachment*. Guilford Press.

Lustig, S. L., Kia-Keating, M., Knight, W. G., Geltman, P., Ellis, H., Kinzie, J. D., Keane, T. et Saxe, G. N. (2004). Review of Child and Adolescent Refugee Mental Health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *43*(1), 24–36. https://doi.org/10.1097/00004583-200401000-00012

MacIntosh, H. B., Gudino, O. et Cloitre, M. (2018). STAIR : Un traitement centré sur le développement des compétences de régulation affective et interpersonnelle. Dans T. Milot, N. Godbout et D. Collin-Vézina (dirs), *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir* (p. 191-220). Presses de l'Université du Québec.

Mengin, A., Rolling, J., Baubet, T. et Vaiva, G. (2023). *Le grand livre du trauma complexe : de l'enfant à l'adulte : fondements, enjeux cliniques, psychopathologie, prise en charge*. Dunod.

Milot, T., Collin-Vézina, D. et Godbout, N. (2018). Qu'est-ce que le trauma complexe ? Dans T. Milot, D. Collin-Vézina et N. Godbout (dirs), *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir* (p. 9-29). Presses de l'Université du Québec.

Nations Unies. (1951). *Convention relative au statut des réfugiés*. https://www.unhcr.org/fr/media/convention-relative-au-statut-des-refugies

Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2024). *L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation*. *Lignes directrices*.

Renou, M. (2005). *Psychoéducation : une conception, une méthode*. Éditions Sciences et culture.

Sarkadi, A., Ådahl, K., Stenvall, E., Ssegonja, R., Batti, H., Gavra, P., Fängström, K. et Salari, R. (2018). Teaching Recovery Techniques: Evaluation of a group intervention for unaccompanied refugee minors with symptoms of PTSD in Sweden. *European Child and Adolescent Psychiatry, 27*(4), 467–479. https://doi.org/10.1007/s00787-017-1093-9

Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence and Abuse*, *14*(3), 255–266. https://doi.org/10.1177/1524838013487805

Unterhitzenberger, J., Eberle-Sejari, R., Rassenhofer, M., Sukale, T., Rosner, R. et Goldbeck, L. (2015). Trauma-focused cognitive behavioral therapy with unaccompanied refugee minors: A case series. *BMC Psychiatry, 15*, 260. https://doi.org/10.1186/s12888-015-0645-0

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. https://doi.org/10.1186/s13034-019-0282-3

Vachon, M., Caldairou-Bessette, P. et Rousseau, C. (2017). Pratiques soignantes en santé mentale jeunesse auprès des familles réfugiées : Répétition traumatique et reconstruction du lien social. *Revue québécoise de psychologie, 38*(3), 33–59. https://doi.org/10.7202/1041837ar

van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals, 35*(5), 401–408. https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-06