

Pistes d'interventions
psychosociales pour préserver
les jeunes des impacts des
catastrophes naturelles ou
technologiques

Anne-Lise Lansard
Danielle Maltais
Mélissa Généreux

Mars 2020



REDACTION

ANNE-LISE LANSARD, Professionnelle de recherche, M.A., Département des sciences humaines et sociales, Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)

DANIELLE MALTAIS, Ph.D. Professeure titulaire, Département des sciences humaines et sociales, (UQAC), Directrice de la Chaire de recherche « Événements traumatiques, santé mentale et résilience »

MELISSA GENEUREUX, Médecin-conseil, Direction de santé publique de l’Estrie/INSPQ, Coordonnatrice du programme Santé, Ouranos, Professeur-agrégée, FMSS, Université de Sherbrooke

Les catastrophes ont des coûts économiques et sociaux importants pour l'ensemble des citoyens concernés (MSP, 2014). Toutefois, les enfants et les adolescents semblent beaucoup plus vulnérables aux effets indésirables liés aux catastrophes (qu'elles soient d'origine naturelle ou technologique) comparativement aux adultes (Norris, Friedman, Watson, Byrne, et Kaniasty, 2002). Ainsi, au cours des deux à quatre premiers mois suivant l'adversité, cette tranche d'âge de la population est davantage à risque de subir des problèmes tant psychologiques que comportementaux (Bonanno, Brewin, Kaniasty, et La Greca, 2010).

La plupart des recherches portant sur les conséquences des catastrophes sur la santé des individus tendent à démontrer que les enfants et les adolescents sont plus vulnérables que les adultes aux effets indésirables de ce type d'évènements (Norris, Friedman, Watson, Byrne, et Kaniasty, 2002). Ainsi, à la suite de leur exposition à une catastrophe, les jeunes sont à risque de subir des problèmes tant physiques, psychologiques que comportementaux (Bonanno, Brewin, Kaniasty, et La Greca, 2010) et ceux-ci peuvent être cooccurrents (Roberts, Roberts, Mitchell, Witman, et Taffaro, 2010). Les problèmes qui ont été les plus souvent répertoriés demeurent la présence de manifestations de stress post-traumatique, d'anxiété, de dépression et de somatisation (Furr, Comer, Edmunds et Kendall, 2010), des pensées récurrentes et des difficultés à s'endormir ainsi que des cauchemars fréquents (Gold, Blaze, et Shwalb, 2009), mais aussi des problèmes musculo-squelettiques et des réactions de stress (Dirkzwager, Kerssens et Yzermans, 2006). Les enfants et les adolescents peuvent également présenter une diminution de leur rendement scolaire et être plus vulnérable face au décrochage scolaire (Broberg, Dyregrov et Lilled, 2005) tout comme à l'absentéisme, au retrait social, à la réduction de la concentration et à la diminution de la performance scolaire (Olteanu et al., 2011 ; Piyasil et al., 2007). Après avoir été exposé à une catastrophe, des pensées suicidaires peuvent également se manifester, tant chez des adolescents (Bonanno et al., 2010) que chez des enfants du primaire (Maltais, Pouliot et Petit, 2018). Une catastrophe peut aussi avoir des impacts significatifs sur l'estime de soi (Gold et al., 2009 ; Maltais, Pouliot et Petit, 2018) et l'optimisme (Gold et al., 2009) des enfants et des adolescents.

Dans ce contexte, quel pourrait être le rôle des écoles dans leur processus de rétablissement lorsque ces derniers sont exposés à une catastrophe? Les prochaines sections de ce texte tenteront de répondre à cette question grâce à la suite d'une recension de plus de 110 articles ou documents

portant sur des pistes d'interventions psychosociales pouvant être mises en place auprès des jeunes en contexte de catastrophe, et ce, notamment au sein d'établissements scolaires.

Le milieu scolaire comme lieu privilégié pour l'intervention

Premièrement, il est important de souligner que l'école est l'un des principaux systèmes de soutien de l'enfant (Pfefferbaum, Varma, Nitiéma, et Newman, 2014b ; Vernberg, Hambrick, Cho, et Hendrickson 2016) et que les enseignants jouent un rôle central dans la vie de leurs élèves (Wolmer, Laor, et Yazgan, 2003). Donc, après leur exposition à une catastrophe, l'ensemble des intervenants du milieu scolaire (ex. enseignants, personnel de la direction, éducateurs spécialisés, travailleurs sociaux) peuvent jouer un rôle important dans le processus d'accompagnement et de rétablissement des élèves. Notamment, l'école est un lieu idéal pour que les jeunes puissent exprimer leurs émotions et normaliser leurs réactions, tout comme pour retrouver leurs routines, obtenir des informations sur l'évènement, corriger les rumeurs, faire face aux changements, soutenir leur rétablissement et trouver espoir (Pfefferbaum et al., 2014b). Par ailleurs, les interventions psychosociales menées à l'école peuvent être perçues comme une approche plus acceptable et réalisable, car elle surmonte la stigmatisation (Jaycox et al., 2010 ; Pfefferbaum et al., 2014b ; Wolmer et al., 2003). De plus, étant donné son accessibilité et sa capacité pour atteindre un plus grand nombre de jeunes pouvant être affectés par une catastrophe, le milieu scolaire est un lieu idéal, non seulement pour intervenir, mais aussi pour prévenir, identifier et évaluer les jeunes nécessitant de l'aide psychosociale après une catastrophe (Jaycox et al., 2010 ; Okuyama, Funakoshi, Tomita, Yamaguchi, et Matsuoka, 2017 ; Pfefferbaum et al., 2014b ; Powell et Holleran-Steiker, 2017 ; Rheault et Maltais, 2008). À cet égard, des programmes de préparation aux catastrophes menés en milieu scolaire se sont montrés efficaces (Black et Powell, 2012 ; Soffer et al., 2010).

Les rôles des membres du personnel scolaire

Il est important que les interventions demeurent flexibles étant donné l'hétérogénéité des évènements et des jeunes (Hobfoll et al., 2007). Les interventions thérapeutiques doivent donc être souples et utiliser diverses techniques d'intervention adaptées à l'âge des participants. À cet égard, Hestyanti (2006) suggère d'intervenir à l'aide d'une approche multi niveaux comprenant des programmes d'intervention psychosociale à la fois individuels, collectifs, familiaux et

communautaires associés à une approche sensible au niveau local. Les auteurs s'accordent aussi pour dire que, rapidement après une catastrophe, il est essentiel d'instaurer un sentiment de sécurité en mettant en place un environnement calme et protégé pour les enfants et les adolescents (Baggerly et al., 2006 ; Baggerly et Exum, 2007 ; Gibbs et al., 2014 ; Hobfoll et al., 2007 ; Vernberg et al., 2016 ; Szente, 2016).

Rapidement après une catastrophe, le rétablissement des liens sociaux ou la reconnexion des jeunes avec les membres de leur entourage demeure un élément essentiel dans l'intervention post-catastrophe (Baggerly et al., 2006 ; Baggerly et Exum, 2007 ; Gibbs et al., 2014 ; Hobfoll et al., 2007). Il est également important de repérer les jeunes qui semblent avoir besoin d'un soutien plus formel (Vernberg et al., 2016). À cet égard, les enseignants occupent une place privilégiée pour faciliter le soutien mutuel entre les jeunes (Wolmer et al., 2003) ainsi que pour enseigner aux enfants comment recevoir du soutien et normaliser les comportements de recherche d'aide (Vernberg et al., 2016). Les membres du personnel scolaire peuvent aussi fournir des informations factuelles et corriger les rumeurs qui peuvent survenir après un tel événement (Shen et Sink, 2002 ; Wolmer et al., 2003).

Par ailleurs, les enfants et les adolescents devraient être renseignés sur les réactions typiques qu'ils peuvent présenter après une catastrophe afin de normaliser ces dernières (Masten et Osofsky, 2010 ; Szente, 2016 ; Vernberg et al., 2016). Les enfants ont également besoin de reprendre rapidement leurs activités habituelles et prévisibles que ce soit dans leur vie familiale (dormir à des heures régulières, dîner ensemble, niveau typique de séparation avec les parents, etc.), sociale (voir leurs amis, etc.), scolaire (aller à l'école, reprise de projets et maintien de la discipline avec souplesse) et récréative (jouer à des jeux, faire de l'exercice, participer à des activités sociales). Il est très important de laisser les jeunes s'exprimer au sujet de l'évènement, de leur expérience potentiellement traumatique, de leurs émotions et de leurs préoccupations (Shen et Sink, 2002).

À ce sujet, les activités ludiques (sketchs, spectacle de marionnettes, jeux), artistiques (dessins) et littéraires (écriture, lecture de contes ou livres) peuvent offrir aux enfants la possibilité de mettre en mots leur vécu, leurs préoccupations, mais aussi de comprendre leurs émotions, de les normaliser, de faire face à l'évènement et éventuellement de donner un sens à leur expérience, et ce, sans passer obligatoirement par la communication verbale (Baggerly,

2006 ; Baggerly, 2015 ; Baggerly et Exum, 2007 ; Fothergill et Peek, 2006 ; Gangi et Barowsky, 2009 ; Orr, 2007 ; Rheault et Maltais, 2008 ; Szente, 2016). En effet, l'art et le jeu peuvent être utilisés par les enfants pour rejouer le traumatisme et pour calmer et réduire leur stress (Baggerly, 2015 ; Orr, 2007). Pour leur part, les livres ou les contes qui reflètent leur expérience permettent aux enfants de réduire leur sentiment d'isolement, de normaliser leurs réactions et d'envisager un avenir différent en apprenant sur des situations similaires (Gangi et Barowsky, 2009). De plus, les activités créatrices peuvent aussi soutenir les jeunes dans leur processus de deuil et le traitement des pertes après une catastrophe.

Finalement, les groupes de discussions sont aussi envisageables pour encourager les jeunes à s'exprimer après une catastrophe et sont plus appropriés pour les adolescents que le dessin. En effet, en entendant les sentiments des autres, les adolescents peuvent partager et réduire leur peur et leur anxiété et apprendre des autres (Alat, 2002). Le personnel scolaire peut également soutenir les enfants et réfléchir avec eux sur les stratégies d'adaptation à adopter pour atténuer les effets d'une catastrophe (Alat, 2002 ; Fothergill et Peek, 2006 ; Wolmer et al., 2003) et peuvent les renseigner sur les moyens à mettre en place afin d'adopter une attitude positive, ne pas se sentir impuissants et pour engager leur processus de rétablissement en essayant de soulager leur peine et d'apaiser les enfants (MSSS, 1994). Les enseignants peuvent aussi jouer un rôle dans le dépistage d'enfants qui souffrent de détresse émotionnelle et qui ont besoin d'aide après une catastrophe (MSSS, 1994 ; Shen et Sink, 2002 ; Wolmer et al., 2003).

Des stratégies d'intervention pour le milieu scolaire

Les membres du personnel scolaire peuvent aussi mettre en place des interventions psychosociales. À cet égard, bien que plusieurs interventions, comme la thérapie cognitivo-comportementale (*Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT*) ou l'*Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)*, soient conçues pour être délivrées par un professionnel de la santé mentale et en clinique, d'autres ont été développés pour être menés, toujours par des professionnels de la santé mentale, mais cette fois en milieu scolaire. C'est le cas pour *Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools (CBITS)* qui s'est montré efficace à plusieurs reprises pour améliorer la santé psychologique des jeunes ayant été exposés à une catastrophe (Yohannan et Carlson, 2019).

Par ailleurs, divers programmes d'interventions psychosociales ont été développés et peuvent être offerts par des enseignants (Brown, Witt, Fegert, Keller, Rassenhofer, et Plener, 2017). Ces programmes utilisent le plus souvent des stratégies d'intervention cognitivo-comportementale, telles que : la psychoéducation, l'expression des sentiments, la relaxation, les capacités de modulation affective, l'adaptation cognitive, l'amélioration de la sécurité, la maîtrise de rappels traumatiques ou la réalisation de tâches d'exposition via la création de récits de traumatismes, de dessins ou d'autres méthodes imaginatives, ainsi que la gestion de comportements dysfonctionnels et la prévention des rechutes (Brown et al., 2017 ; Jaycox et al., 2010 ; Powell et Blanchet-Cohen, 2014).

Par exemple, le programme *Support for Students Exposed to Trauma (SSET)*¹ est un dérivé du programme *CBITS* conçu pour que les enseignants puissent être prestataires du programme. Toutefois, il n'a pas été évalué en contexte de catastrophe. Pour sa part, le programme *Enhancing Resiliency Among Students Experiencing Stress (ERASE-S)* est un programme psychoéducatif universel qui a été conçu pour être offert en milieu scolaire, et qui dispose d'un guide conçu spécialement pour les enseignants (Berger et Manasra, 2005). De plus, parmi les programmes d'intervention post-traumatismes mis en œuvre dans des écoles, *ERASE-Stress* présente un taux de faisabilité élevé (Yohannan et Carlson, 2018).

D'autres programmes d'intervention psychosociale peuvent également être menés par du personnel d'établissement scolaire et se sont montrés efficaces. Parmi ceux-ci on retrouve les programmes suivants : *Journey of Hope (JOH)* (Powell et Blanchet-Cohen, 2014 ; Powell et Holleran-Steiker, 2017) et *The Maile project* (Chemtob, Nakashima et Hamada, 2002). Les enseignants peuvent également être formés pour délivrer une thérapie d'exposition narrative (*KIDNET*) aux élèves présentant des manifestations de stress post-traumatique (Catani et al., 2009). Finalement, d'autres programmes basés sur des activités ludiques comme l'art, le sport, la méditation ou l'écriture se sont montrés prometteurs pour intervenir auprès des jeunes après une catastrophe et peuvent être délivrés par du personnel d'établissement scolaire comme *MED-RELAX* (Catani et al., 2009), *Comfort for Kids (C4K)* et *Moving Forward* (Fu, Leoutsakos et

¹ Information tirée du site : <http://cbitsprogram.org/news>

Underwood, 2013) ou encore un programme de soutien par l'art et le jeu basé sur les forces (Ho et al., 2017).

L'importance du soutien et de la formation aux membres du personnel scolaire, mais aussi de la collaboration et de la supervision

Pour pouvoir aider les enfants et les adolescents après une catastrophe, les interventions post-catastrophes devraient soutenir le rétablissement des adultes, notamment des enseignants qui sont eux-mêmes affectés par l'évènement, en leur fournissant du soutien émotionnel pour diminuer leur propre détresse, en les rassurant, en les encourageant à exprimer leurs propres sentiments, en normalisant leurs réactions et en répondant à leurs inquiétudes en matière de sécurité (Baggerly et Exum, 2007 ; Pfefferbaum et al., 2014b ; Rheault et Maltais, 2008 ; Wizemann et al., 2014).

De plus, avant d'intervenir avec et auprès des jeunes, il est nécessaire que les membres du personnel scolaire suivent des séances de formation. Celles-ci devraient tout d'abord fournir de l'information sur les réactions physiologiques et psychologiques post-catastrophes et les besoins de leurs élèves en fonction de leur âge afin qu'ils soient en mesure de comprendre et de normaliser leurs réactions (Baggerly, 2006 ; Baggerly et Exum, 2007 ; Hobfoll et al., 2007 ; Masten et Osofsky, 2010 ; Pfefferbaum et al. 2014a ; Rheault et Maltais, 2008 ; Szente, 2016 ; Vernberg et al., 2016 ; Wizemann et al., 2014). Les enseignants devraient aussi obtenir des informations sur les signes de détresse des jeunes et sur les ressources disponibles dans leur communauté en cas de besoin soit pour leurs jeunes ou pour eux-mêmes (Pfefferbaum et al., 2014a ; Szente, 2016). Il est également important que les membres du personnel scolaire connaissent les stratégies adaptatives positives (Vernberg et al., 2016) et les techniques à utiliser pour aider leurs élèves à faire face à leur situation (Pfefferbaum et al., 2014a ; Wizemann et al., 2014). En outre, la formation, la supervision et l'autonomisation des enseignants sont essentielles afin qu'ils puissent répondre aux besoins tant physiques qu'émotionnels de leurs élèves (Okuyama et al., 2017). De plus, le personnel scolaire, notamment les enseignants devraient recevoir une formation particulière en ce qui concerne les techniques cognitivo-comportementales utilisées dans la grande majorité des interventions qui ont été recensées. À cet égard, plusieurs manuels ont été construits pour aider les prestataires à mettre en place divers programmes. Par ailleurs, La Greca, Vernberg, Silverman, Vogel, et Prinstein (1994) proposent

un guide contenant des activités spécialement conçues pour que le personnel d'établissement scolaire puisse intervenir auprès d'enfants que ce soit en préparation aux catastrophes ou après celles-ci.

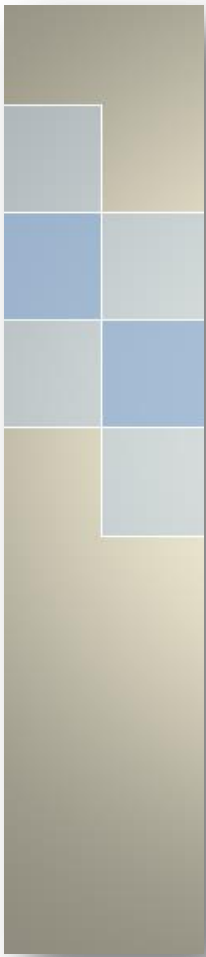
Dans l'intervention en contexte de catastrophe, il est pertinent de développer des partenariats intersectoriels, notamment entre les écoles, les services sociaux, les organismes communautaires, les responsables de la gestion des urgences, la santé publique et la recherche (Wizemann et al., 2014). En outre, les enseignants peuvent jouer un rôle proactif et efficace de soutien et de coopération avec les professionnels de santé mentale, tels que les pédopsychiatres (Okuyama et al., 2017). De plus, la collaboration entre les parents et les enseignants est cruciale pour suivre les progrès des enfants aussi bien à l'école qu'à la maison après l'implantation d'un programme d'intervention (Alat, 2002).

Faut-il favoriser les interventions universelles ou avec dépistage ?

Il existe deux types de programmes : les programmes universels et les programmes ciblés. Ce dernier type de programme utilise le dépistage au moyen de tests psychologiques, notamment pour évaluer la présence ou non de manifestations de stress post-traumatique, mais aussi d'autres manifestations de détresse psychologiques. Pour leur part, les programmes dits universels s'adressent aux jeunes d'une communauté affectée par une catastrophe indépendamment de leur exposition, de leurs expériences ou de leurs réactions (Pfefferbaum et al., 2014b). Au regard des articles recensés, un dépistage en milieu scolaire suivi d'une intervention psychosociale semble efficace pour réduire les symptômes de stress post-traumatique chez les jeunes après une catastrophe. Cependant, des programmes universels en milieu scolaire comme *JoH* ou *ERASE-S* peuvent être préconisés, car ils ont également démontré leur efficacité pour ce qui est de l'amélioration de la santé psychologique et du fonctionnement psychosocial des jeunes après une catastrophe. Par ailleurs, ces programmes universels permettent d'empêcher la stigmatisation de certains élèves. De plus, les enfants non symptomatiques peuvent servir de modèle d'adaptation et être une source de soutien pour les élèves présentant des symptômes traumatiques (Wolmer et al., 2003).

Pour leur part, certains chercheurs proposent une approche combinant d'abord une intervention universelle offerte par des enseignants, puis des interventions spécialisées fournies

par des professionnels de la santé aux jeunes présentant encore une détresse post-traumatique après l'intervention (Berger et Gelkopf, 2009 ; Wolmer et al., 2003). Une évaluation et un dépistage pour tous les enfants exposés aux catastrophes sont toutefois considérés comme une nécessité par certains auteurs afin d'orienter les enfants les plus gravement affectés vers des professionnels de la santé mentale et de leur offrir des services plus intensifs et plus adaptés à leur situation (Jaycox et al., 2010 ; Okuyama et al., 2017). Finalement, tant pour les programmes universels que pour les programmes nécessitant un dépistage, le personnel d'établissement scolaire peut jouer un rôle important.



CONCLUSION

CONCLUSION

Pour obtenir de plus amples informations sur divers programmes d'intervention ayant été expérimentés en milieu scolaire, il est possible de consulter le document intitulé : « *Pistes d'interventions psychosociales pour préserver les jeunes des impacts des catastrophes naturelles ou technologiques* » (Lansard, Maltais et Généreux, 2020). Les références de ce résumé peuvent être consultées dans ce même document. Vous pouvez le consulter sur les sites Internet du Groupe de recherche et d'intervention régionales de l'Université du Québec à Chicoutimi (GRIR-UQAC) et de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

RÉFÉRENCES

- Alat, K. (2002). Traumatic events and children how early childhood educators can help. *Childhood Education, 79*(1), 2-8. doi:10.1080/00094056.2002.10522756
- Baggerly, J. (2015). Play therapy and crisis intervention with children experiencing disasters. *Handbook of Play Therapy*.
- Baggerly, J. (2006). Preparing play therapists for disaster response: Principles and practices. *International Journal of Play Therapy, 15*(2), 59-81. doi:10.1037/h0088915
- Baggerly, J., & Exum, H. A. (2007). Counseling children after natural disasters: Guidance for family therapists. *The American Journal of Family Therapy, 36*(1), 79-93. doi:10.1080/01926180601057598
- Berger, R., & Gelkopf, M. (2009). School-based intervention for the treatment of tsunami-related distress in children: a quasi-randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics, 78*(6), 364-371.
- Berger, R. & Manasra, N. (2005). Enhancing resiliency among students experiencing stress (ERASE Stress): A manual for teachers. *Child rehabilitation initiative for safety and hope*. Jerusalem, JDC.
- Black, L., & Powell, P. (2012). 4-H teen community emergency response team (CERT). *Journal of Extension, 50*(5), 5IAW4.
- Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & La Greca, A. M. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological Science in the Public Interest, 11*(1), 1–49. doi:10.1177/1529100610387086
- Broberg, A. G., Dyregrov, A., & Lilled, L. (2005). The Göteborg discotheque fire: Posttraumatic stress, and school adjustment as reported by the primary victims 18 months later. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*(12), 1279-1286.
- Brown, R., Witt, A., Fegert, J. M., Keller, F., Rassenhofer, M., & Plener, P. (2017). Psychosocial interventions for children and adolescents after man-made and natural disasters: a meta-analysis and systematic review. *Psychological Medicine, 47*(11), 1893-1905.
- Catani, C., Kohiladevy, M., Ruf, M., Schauer, E., Elbert, T., & Neuner, F. (2009). Treating children traumatized by war and Tsunami: A comparison between exposure therapy and meditation-relaxation in North-East Sri Lanka. *BMC psychiatry, 9*(1), 22.
- Chemtob, C. M., Nakashima, J. P., & Hamada, R. S. (2002). Psychosocial intervention for postdisaster trauma symptoms in elementary school children: A controlled community field study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 156*(3), 211–216. doi:10.1001/archpedi.156.3.211
- Dirkzwager, A. J., Kerssens, J. J., & Yzermans, C. J. (2006). Health problems in children and adolescents before and after a man-made disaster. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 45*(1), 94-103.
- Fothergill, A., & Peek, L. (2006). Surviving catastrophe: A study of children in Hurricane Katrina. *Learning from catastrophe: Quick response research in the wake of Hurricane Katrina, 97-129*.
- Fu, C., Leoutsakos, J. M., & Underwood, C. (2013). Moderating effects of a postdisaster intervention on risk and resilience factors associated with posttraumatic stress disorder in chinese children. *Journal of Traumatic Stress, 26*(6), 663-670. doi:10.1002/jts.21871

- Furr, J. M., Comer, J. S., Edmunds, J. M., & Kendall, P. C. (2010). Disasters and youth: a meta-analytic examination of posttraumatic stress. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(6), 765.
- Gangi, J. M., & Barowsky, E. (2009). Listening to children's voices: literature and the arts as means of responding to the effects of war, terrorism, and disaster. *Childhood Education*, 85(6), 357-364.
- Gibbs, L., Snowdon, E., Block, K., Gallagher, H. C., MacDougall, C., Ireton, G., . . . Waters, E. (2014). Where do we start? A proposed post-disaster intervention framework for children and young people. *Pastoral Care in Education*, 32(1), 68-87. doi:10.1080/02643944.2014.881908
- Gold, S. N., Blaze, J. T., & Shwalb, D. W. (2009). Resource loss and relocation: A follow-up study of adolescents two years after hurricane Katrina. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1 (4), 312–322. doi:10.1037/a0017834
- Hestyanti, Y. R. (2006). Children survivors of the 2004 tsunami in Aceh, Indonesia. A study of resiliency. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 303-307.
- Ho, R. T., Lai, A. H., Lo, P. H., Nan, J. K., & Pon, A. K. (2017). A strength-based arts and play support program for young survivors in post-quake China: Effects on self-efficacy, peer support, and anxiety. *The Journal of Early Adolescence*, 37(6), 805-824.
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J.,.... & Maguen, S. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315.
- Jaycox, L. H., Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Walker, D. W., Langley, A. K., Gegenheimer, K. L., . . . Schonlau, M. (2010). Children's mental health care following Hurricane Katrina: A field trial of trauma-focused psychotherapies. *Journal of Traumatic Stress*, 23(2), 223-231. doi:10.1002/jts.20518
- La Greca, A. M., Vernberg, E., Silverman, W., Vogel, A., & Prinstein, M. (1994). Helping children cope with natural disasters: A manual for school personnel. *Miami, fl : author*.
- Maltais, D., Pouliot, E., Petit, G. (2018). *Être jeune et exposé à un désastre technologique. Le vécu des jeunes de la communauté de Lac-Mégantic*. Québec, Québec : Presse de l'Université du Québec.
- Masten, A. S., & Osofsky, J. D. (2010). Disasters and their impact on child development: Introduction to the special section. *Child development*, 81(4), 1029-1039.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1994. *Comment aider les enfants après un sinistre*. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry: Interpersonal and biological processes*, 65(3), 207–239.
- Okuyama, J., Funakoshi, S., Tomita, H., Yamaguchi, T., & Matsuoka, H. (2017). School-based interventions aimed at the prevention and treatment of adolescents affected by the 2011 great east japan earthquake: A three-year longitudinal study. *Tohoku Journal Of Experimental Medicine*, 242(3), 203–213. doi:10.1620/tjem.242.203.
- Olteanu, A., Arnberger, R., Grant, R., Davis, C., Abramson, D., & Asola, J. (2011). Persistence of mental health needs among children affected by Hurricane Katrina in New Orleans. *Prehospital and disaster medicine*, 26(1), 3. doi:10.1017/S1049023X10000099
- Orr, P. P. (2007). Art therapy with children after a disaster: A content analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 34(4), 350-361.

- Pfefferbaum, B., Sweeton, J. L., Nitiéma, P., Noffsinger, M. A., Varma, V., Nelson, S. D., & Newman, E. (2014a). Child disaster mental health interventions: therapy components. *Prehospital and disaster medicine*, 29(5), 494-502.
- Pfefferbaum, B., Varma, V., Nitiéma, P., & Newman, E. (2014b). Universal preventive interventions for children in the context of disasters and terrorism. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(2), 363-382.
- Piyasil, V., Ketuman, P., Plubrukarn, R., Jotipanut, V., Tanprasert, S., Aowjinda, S., & Thaeromanophap, S. (2007). Post traumatic stress disorder in children after tsunami disaster in Thailand: 2 years follow-up. *Medical journal of the Medical Association of Thailand*, 90(11), 2,370.
- Powell, T., & Blanchet-Cohen, N. (2014). The journey of hope: A group work intervention for children who have experienced a collective trauma. *Social Work with groups*, 37(4), 297-313.
- Powell, T., & Holleran-Steiker, L. (2017). Supporting children after a disaster: A case study of a psychosocial school-based intervention. *Clinical Social Work Journal*, 45(2), 176-188. doi:10.1007/s10615-015-0557-y
- Rheault, M. A. et Maltais, D. (2008). Les conséquences des catastrophes chez les enfants. Dans, D. Maltais et M.A. Rheault (dir.), *L'intervention sociale en cas de catastrophe* (Vol. 20, p. 223-248) Presses de l'Université du Québec, Québec.
- Roberts, M. C., Roberts, Y. H., Mitchell, M. J., Witman, M., & Taffaro, C. (2010). Mental health symptoms in youth affected by hurricane Katrina. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(1), 10–18. doi:10.1037/a0018339
- Shen, Y.-J., & Sink, C. A. (2002). Helping elementary-age children cope with disasters. *Professional School Counseling*, 5(5), 322.
- Soffer, Y., Goldberg, A., Avisar-Shohat, G., Cohen, R., & Bar-Dayana, Y. (2010). The effect of different educational interventions on schoolchildren's knowledge of earthquake protective behaviour in Israel. *Disasters*, 34(1), 205-213.
- Szente, J. (2016). Assisting children caught in disasters: Resources and suggestions for practitioners. *Early Childhood Education Journal*, 44(3), 201-207.
- Vernberg, E. M., Hambrick, E. P., Cho, B., & Hendrickson, M. L. (2016). Positive psychology and disaster mental health: Strategies for working with children and adolescents. *Journal of clinical psychology*, 72(12), 1333-1347.
- Wizemann, T., Reeve, M., & Altevogt, B. (2014). *Preparedness, Response, and Recovery Considerations for Children and Families : Workshop Summary*: National Academies Press.
- Wolmer, L., Laor, N., & Yazgan, Y. (2003). School reactivation programs after disaster: could teachers serve as clinical mediators? *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 363-381.
- Yohannan, J., & Carlson, J. S. (2019). A systematic review of school-based interventions and their outcomes for youth exposed to traumatic events. *Psychology in the Schools*, 56(3), 447-464.