

VOLET 2

L'évaluation et l'intervention



❖ L'ÉVALUATION



> Centre de santé et de services sociaux

DE LA MONTAGNE



Compréhensions culturelles des expressions de la détresse

➤ La compréhension des modèles explicatifs et des modes d'expression de la détresse facilite :

- la communication entre les professionnels et leurs clients.

➤ Dans la tradition arabe, l'esprit et le corps :

- ne sont pas séparés et la souffrance est vécue à la fois physiquement et émotionnellement.

➤ Les patients souffrant d'une problématique psychologique :

- se plaignent souvent de symptômes physiques avant d'aborder les dimensions psychologiques, relationnelles ou spirituelles de leurs maux.

➤ Les personnes vont souvent utiliser des expressions proverbiales ou imagées.



Expression de détresse

➤ Détresse générale :

Expressions communes pour symboliser l'idée que les organes du corps ne parviennent plus à contenir la détresse vécue :

- Une lourdeur dans le cœur, crampes intestinales.
- Une douleur à l'estomac ou à la tête.
- Sentiment d'oppression, un serrement à la poitrine.
- Fourmillements ou l'engourdissement de membres du corps.



Expression de détresse (suite)

➤ Manque de ressources et impuissance

- Le manque de ressources et la précarité financière sont souvent signifiés par *al ayn bassira wal yadd kassira*.
- Les expressions souvent employées par les Syriens pour parler du sentiment d'impuissance sont : *mafi natija, hasis hali mashlol* ou *inshalit, ma a'd fini a'mel shi, mou tali ' bi'idi shi*.
- *lhat* renvoie à un mélange de sentiments dépressifs, de défaite, de déception, de frustration et de désespoir.



Expression de détresse (suite)

➤ Peur et anxiété anticipée

- *Habat qalbi et houbout el qalb* : littéralement « chute ou effritement du cœur », correspondent à la réaction physique de la peur subite.
- *Khouf et ana khayfan* : sont des expressions directes de la peur.
- *Kamatni kalbi et atlan ham* : réfèrent généralement à l'anxiété anticipée et à l'inquiétude.



Expression de détresse (suite)

➤ Sentiment de nervosité ou de tension

- *Asabi* est utilisé pour décrire l'anxiété comme trait de personnalité. Le mot *maasseb* décrit une personne qui est actuellement anxieuse, dans le sens d'un état temporaire.
- Le terme *mitwatter* réfère à la tension amenée par une situation spécifique.
- Les adolescents emploient *asabi* lorsqu'ils se sentent facilement irritables, fâchés ou tendus, ce qu'ils associent avec le fait d'« être dérangé par de petites choses ».



Expression de détresse (suite)

➤ Tristesse et difficulté d'adaptation à un stress aigu

- *Hozon ou hayat sawda ou iswadat al dounia fi ouyouni* : sentiment d'un fardeau ou d'un poids dans la poitrine, douleur dans la région thoracique, à une incapacité à respirer ou au sentiment de manquer d'air, perte d'appétit, douleur à l'abdomen et à la poitrine, difficultés de sommeil.
- Le *hozon* peut aussi être utilisé pour décrire un état de deuil.



Expression de détresse (suite)

➤ Dépression

- *halat ikti'ab* renferme des concepts complexes tels que l'assombrissement de l'humeur qui devient plus trouble, être soucieux, douleurs et une vision morose des choses et une variété de symptômes somatiques médicalement non expliqués, de fatigue et indices d'isolement social.



Expression de détresse (suite)

➤ Folie

- *Majnoon*, désigne divers troubles mentaux, englobe la catégorie psychiatrique des troubles psychotiques, notamment la schizophrénie, mais il n'inclut pas celle des « troubles mentaux communs », tels que la dépression, l'anxiété et le stress post-traumatique.
- Bien que ce terme dérive historiquement de la notion de possession par les *jinn, majnoon* est employé dans le langage courant pour désigner ceux qui se comportent étrangement, de façon aberrante ou inattendue, sans nécessairement renvoyer à un trouble mental.
- Ainsi, *majnoon* ou la folie a une forte connotation négative dans le contexte syrien.



Expression de détresse (suite)

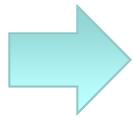
➤ Le Suicide

- Dans les cultures arabophones, de façon générale, le suicide est source de stigmatisation, de honte et/ou d'isolement social.
- Le suicide est interdit par la shari'a (islamique) et considéré un acte criminel en Syrie.
- Les Syriens peuvent recourir à des formes détournées d'expression, comme le souhait de s'endormir et ne plus se réveiller (*itmana nam ma fik*).
- Dans le contexte syrien, il est possible que des individus mentionnent souhaiter que Dieu vienne les chercher alors qu'ils n'ont pas pour autant l'intention de s'enlever la vie.



Liste complète

Pour une liste complète d'exemples ainsi que pour les tableaux d'expressions arabes et kurmandji, avec leur sens clinique traduit :



Veuillez consulter le rapport produit pour l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) :

http://mhpss.net/?get=250/Culture_mental-health_Syrians-FINAL1.pdf



❖ Modèles explicatifs de la maladie et de la recherche d'aide

- Les modèles explicatifs de la maladie incluent :
 - Des idées à propos des causes, de l'évolution, des traitements appropriés et du pronostic pour une condition mentale ou psychologique donnée.
- Plusieurs Syriens sont susceptibles d'associer les causes de leur souffrance ou de leurs problématiques de santé mentale à :
 - La violence ainsi qu'aux pertes et aux pressions sociales et économiques quotidiennes.
- De nombreuses autres explications culturelles et/ou religieuses de la détresse et de la maladie, davantage liées à des contextes spécifiques, sont également observées.



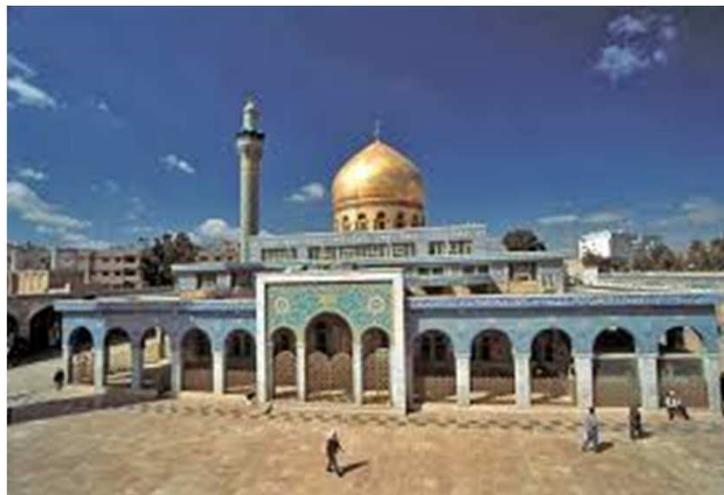
Modèles explicatifs de la maladie et de la recherche d'aide (suite)

- Souvent, les individus ont recours à différentes explications pour rendre compte des diverses facettes de leur problématique.
- Les professionnels de la santé et des services sociaux incluant ceux de la santé mentale doivent être sensibles :
 - Au fait que leur **propre modèle professionnel/théorique** des problématiques en santé mentale **peut ne pas être partagé par leurs clients** et que d'imposer leur modèle risque d'aliéner le client, voire d'endommager la relation.



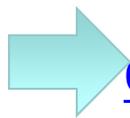
Modèles explicatifs de la maladie et de la recherche d'aide (suite)

- Le modèle organique
- Le modèle psychosocial
- Les modèles religieux
 - Ex. : volonté de Dieu
 - Réincarnation
- Les modèles surnaturels
 - Ex. : Jinn, Margie, mauvais oeil



Modèles explicatifs de la maladie et de la recherche d'aide (suite)

- Plusieurs Syriens présentant des troubles mentaux/psychologiques demandent l'aide des professionnels de la santé et des services sociaux en s'attendant à :
 - Recevoir des soins de santé et des services sociaux.
- Certains ont tout de même recours aux méthodes de guérison religieuses ou surnaturelles, en parallèle ou successivement.



[Consulter le document de l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés \(HCR\) pour plus de détails.](#)



Religion et quête de sens

- La Syrie était considérée comme une des sociétés les plus séculières du Moyen-Orient.
- Pour certains Syriens, les croyances et pratiques religieuses continuent tout de même d'être une part importante de leur quotidien.



Il y a une importante distinction entre :

- La politisation de la religion comme faisant partie des dynamiques conflictuelles d'une part.
- Et les croyances et pratiques religieuses quotidiennes des Syriens déplacés d'autre part.



Religion et quête de sens (suite)

- La violence massive et les injustices causées par le présent conflit risquent d'affecter profondément le rôle de la religion dans le quotidien des gens, menant :
 - Certains à se tourner plus fortement vers celle-ci en tant que source d'espoir et de sens,
 - Et d'autres à douter et à réévaluer leurs croyances religieuses.
- Les croyances et pratiques religieuses et spirituelles **favorisent l'ajustement et la résilience.**
- Mais avant d'encourager le recours à des ressources ou à des formes de soutien religieux, il est essentiel :
 - De bien saisir l'attitude du client vis-à-vis de la religion et de la spiritualité, ainsi que les implications de l'appartenance et de la pratique dans le contexte actuel.



❖ L'intervention



Un cadre conceptuel pour renforcer la santé mentale et le soutien psychosocial

- Les programmations en Santé Mentale, Soutien Psychologique (SMSPS) ont délaissé l'accent mis sur la vulnérabilité, au profit :
 - D'approches axées sur le **rétablissement** et la **résilience**, reconnaissant ainsi les réfugiés comme des **agents actifs** ayant la capacité de faire face à l'adversité.
- Mettre en œuvre des interventions SMSPS signifie :
 - Mettre l'accent sur les **activités** dont le but premier est d'améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial des réfugiés.
 - Ces interventions sont généralement établies par les secteurs de la santé, de la protection des communautés et de l'éducation.



Un cadre conceptuel pour renforcer la santé mentale et le soutien psychosocial (suite)

- Le travail des professionnels de la santé et des services sociaux peut, à court terme, cibler le soutien initial et la gestion de crise.
- Ceci ne doit pas être fait au détriment du travail sur les risques de conséquences suscitées à long terme par les pertes profondes et les stress quotidiens.
- Certains des plus importants facteurs de risque pour la morbidité psychologique des réfugiés peuvent être atténués par des programmes planifiés de réhabilitation intégrée et une attention portée au soutien social et à l'unité familiale.



Les défis de la relation d'aide

- Les barrières linguistiques.
- Les questions liées au genre.
- Les enjeux de pouvoir et de neutralité.
- La confidentialité.
- La stigmatisation (particulièrement autour des agressions sexuelles et de la torture).
- La compréhension des enjeux culturels.



Les barrières linguistiques

- Langues : Arabe, Kurde (Kurmandji, sorani), Arménien, Araméen.
- La collaboration avec des collègues arabophones ou le recours à des interprètes professionnels et bien formés est essentielle pour mener une évaluation et une intervention adéquate.
- Rôle de l'interprète.



Les questions liées au genre

- La violence lors des déplacements altèrent les rôles sociaux et ceux du genre.
- Les femmes vivent une augmentation des responsabilités et du stress (positif ou négatif) qui y est associé.
- Les hommes qui se définissent comme étant des pourvoyeurs peuvent vivre une importante détresse psychologique (dépression, honte, dépendances, violence) s'ils ne peuvent remplir adéquatement ce rôle.



Enjeux de pouvoir et neutralité

- Dans le contexte du conflit actuel, les professionnels peuvent être perçus comme étant partisans.
- Les différentes appartenances sociales, économiques et culturelles peuvent jouer sur les interactions entre les réfugiés et les professionnels SMSPS.
- Les Syriens déplacés ou réfugiés se sont fait déposséder de leur pouvoir et de leur contrôle sur de nombreuses sphères de leur vie
- Ils ne sont susceptibles de regagner un sentiment de contrôle que s'ils sont activement impliqués dans la prise de décision pour le plan d'intervention :
 - Éviter des situations où les gens pourraient se sentir subordonnés et dépendants des ressources et de l'expertise des professionnels.
 - Privilégier une approche où l'on recherche la collaboration et un partenariat sincère pour contribuer au sentiment du pouvoir d'agir sur sa vie pour les réfugiés.
 - Renormaliser le vécu des réfugiés, leur redonner le sentiment d'agentivité et d'efficacité personnelle.



Stigmas entourant la détresse psychologique et les troubles mentaux

- L'appellation explicite de la détresse comme étant « psychologique » ou « psychiatrique » peut constituer :
 - une source de honte, de l'embarras, compte tenu du risque d'être considéré comme « fou ».
- Éviter d'utiliser un jargon psychologique ou des appellations psychiatriques pour générer moins de stigmas et être mieux compris.
- Néanmoins, plusieurs réfugiés de la Syrie sont de plus en plus ouverts à rechercher de l'aide auprès des services psychosociaux et de santé mentale.



❖ L'intervention à l'arrivée : Le rôle du professionnel

- **Votre rôle d'accueil est extrêmement important et contribue à une bonne adaptation future**
 - Une attitude chaleureuse et compréhensive va encourager les personnes à parler.
 - Il faut soutenir l'expression des préoccupations immédiates et des craintes des réfugiés.
 - Il faut les encourager à parler tout en respectant leur rythme à raconter les événements.
 - Il ne faut pas pousser le dévoilement d'événements difficiles lorsque les personnes expriment des réticences.



Contenir et normaliser les émotions

- Si la personne est très émotive, il faut, (en équipe avec l'interprète ou avec un/une collègue) :
 - **Rassurer** la personne et l'aider à contenir ses émotions (utiliser les connaissances de l'interprète pour savoir ce qui est approprié: un verre d'eau, les mots appropriés, la présence physique d'une personne proche, etc., en fonction de l'âge et du genre),
 - **Normaliser** ces émotions,
 - Rappelez vous que l'interprète et vos collègues, pouvez aussi être touchés ou déstabilisés par les émotions et que vous devez **former une équipe**.



Contribuer au sentiment de sécurité

- **Dans tous les cas, vous devez être attentifs:**
 - À ce qui semble inquiéter les personnes (uniformes, voitures avec gyrophares et autres).
 - Les encourager à faire confiance aux professionnels,
 - Prendre le temps de leur expliquer bien en détail ce qui se passe.
 - Leur permettre/proposer de faire de petits choix, ce qui leur redonne un sentiment de pouvoir et de contrôle sur leur vie.
 - Par exemple: une position physique lors des entrevues, une interruption pour allaiter un enfant.



Contribuer au sentiment de sécurité des enfants

➤ Les enfants sont souvent oubliés dans l'urgence de l'arrivée:

- Assurez vous de leur confort, bien-être avant de commencer l'entrevue.
- Ont-ils faim, soif, sommeil, besoin d'aller aux toilettes?
- Cela contribuera à rassurer les parents et à établir une alliance.
- Leur proposer des crayons, papier ou petits jouets, permet de les rassurer, et vous permet de voir comment ils vont et quelle est la dynamique de la famille.



Obtenir les informations pertinentes

- Évaluer en fonction de la procédure du plan ministériel.
- Parlez à l'interprète de vos impressions et de vos observations pour voir ce qu'il-elle en pense.
- Référer vous à vos collègue en cas de doute sur certaines informations transmises.



Évaluation de l'état de santé physique par une infirmière

➤ Votre évaluation sommaire vise à établir:

- La présence de problèmes de santé aigus nécessitant une attention immédiate.
- La présence de maladies chroniques éventuellement non contrôlées et demandant une prise en charge rapide,
 - Asthme, hypertension, hypo-hyperthyroïdie, maladies cardiaques, diabète, schizophrénie, maladie affective, entre autres,
- La présence de maladie évolutive (cancer ou autres).
- Les médicaments pris par les personnes et leurs équivalents au Québec.



Évaluation de l'état de santé physique par une infirmière(suite)

- **Priorisation selon les critères suivants:**
 - **Âge**. Moins de 5 ans et plus de 70 ans auront l'évaluation de l'état de santé physique complète.
 - **Symptômes**. Maladies aiguës, selon les protocoles en vigueur aux urgences et dans les sans rendez-vous.
 - **Antécédents médicaux** (ex: maladies infectieuses, etc.)
 - **Maladies chroniques diagnostiquées**
 - **Signes vitaux**.



Évaluation du Bien-être

- **Votre évaluation sommaire vise à établir que:**
 - La personne est **autonome** pour ses besoins de base.
 - Les personnes **non autonomes** sont **accompagnées**.
 - **L'état émotionnel/cognitif** de la personne est relativement **stable** (état de crise ou de désorganisation aiguës).
 - La personne dispose de **support identifié clairement** (parrains, famille ou autres).



Évaluation du Bien-être

➤ **Priorisation selon les critères suivants:**

- Tristesse ou anxiété aiguë,
- Manque de concentration ou agitation interférant avec le fonctionnement quotidien,
- Agressivité ou impulsivité non contrôlée,
- Conflit familial important,
- Difficultés cognitives interférant avec une compréhension de base,
- Perte de contact avec la réalité,
- Présence d'une personne de référence/famille dans le cas de personnes dépendantes.



Évaluation du Bien-être à l'arrivée des réfugiés

➤ Points importants à observer:

- Les réactions émotionnelles (peurs/tristesse/colère) ne se modifient pas lorsque vous/le professionnel essayez de rassurer la personne,
- Une personne a très peur d'un membre de la famille, d'un autre réfugié ou du professionnel,
- La personne parle de façon incohérente,
- La personne ne comprend pas ce que vous lui dites (confusion).



La protection du professionnel

Prenez soin de vous

- Les professionnels peuvent ressentir (ou non) les effets de cette transmission qu'on appelle:



« Croissance post-traumatique »

Effet positif

« Traumatisme vicariant »

Effet négatif



Trauma vicariant

➤ Les réactions les plus fréquentes :

- Fatigue (maux de tête)
- Désintérêt (ou ne veut plus écouter)
- Dissociation (cela ne nous fait plus rien)
- Anxiété diffuse (on devient inquiet à propos de petites choses)
- Tristesse (se sentir au bord des larmes facilement)
- Irritation (sentiment de frustration, d'impuissance)

Ces réactions sont normales, mais peuvent amener des tensions au travail et à la maison



Trauma vicariant (suite)

➤ **Si ces réactions persistent ou sont accompagnées de réactions moins fréquentes comme :**

- Pensées récurrentes envahissantes au sujet de votre travail.
- Des difficultés de sommeil (cauchemars).
- Une perte d'appétit.
- Des difficultés de concentration.
- Une grande tristesse – anxiété.

❖ **Il faut penser à demander de l'aide.**



Prenez soin de vous

- Pour diminuer et se protéger de ces réactions normales il est recommandé de :
 - Parler de votre expérience avec vos collègues/équipe tout en respectant la confidentialité de vos clients (avec vos proches aussi, mais **attention** évitez de les surcharger),
 - Profitez de vos pauses pour **rire, respirer** ou **grignoter!**
 - Si possible **marchez** ou **faites de l'exercice** (ou de la méditation/prière) régulièrement.



Reconnaître ses limites

➤ Si :

- Une situation vous bouleverse particulièrement,
- Vous devenez trop préoccupé(e), fatigué(e) face à certaines histoires
- Vous vous sentez fragile face à certaines personnes réfugiées,

➤ **N'hésitez pas à le dire à votre équipe ou votre supérieur, et si besoin aux professionnels avec qui vous travaillez.**

Vous n'aidez personne si vous allez au-delà de vos limites. Une équipe doit s'ajuster aux forces et aux limites de chacun.



Demander de l'aide au besoin

- Les professionnels sont souvent ébranlés lorsqu'ils travaillent en situation de crise ou de trauma :
 - Parce qu'on le sait, on prévoit de leur donner de l'aide.
- Avec de l'aide, ces effets disparaissent en général assez rapidement.



La croissance post-traumatique

- L'expérience, même douloureuse, des autres nous apprend beaucoup.
- Aider les réfugiés peut nous faire grandir et développer des ressources personnelles.
- Nous pouvons tous, dans ce travail, en aidant les autres, apprendre au niveau professionnel et personnel.

Contribuer à un monde meilleur!



❖ Conclusion

➤ Pour avoir des informations complémentaires sur des thématiques en lien avec le refuge sous formes de **fiches synthèses**:

■ Consultez le site du Centre de recherche SHERPA à l'adresse suivante:

<http://www.sherpa-recherche.com/fr/partage-des-savoirs/outils-pedagogiques/fiches-synthese/>



Références

- IASC-RG MHPSS, *Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Camp Coordination and Camp Management Actors Know?* 2012, IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support. Geneva.
- IASC-RG MHPSS, *Who is Where, When, doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support : Manual with Activity Codes (field test-version)*. 2012, IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: Geneva.
- *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. 2007, Inter-Agency Standing Committee: Geneva.
- UNHCR, *A community-based approach in UNHCR operations*. 2008, Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Refugees.
- UNHCR, *Age, Gender and Diversity Policy: Working with people and communities for equality and protection*. 2011, United Nations High Commissioner for Refugees: Geneva.
- UNHCR, *Operational Guidance for Mental Health and Psychosocial Support Programming in Refugee Operations*. 2013, Geneva: UNHCR.
- UNHCR, *Understanding Community-based Protection*. Protection Policy Paper. 2014, UNHCR, Division of International Protection: Geneva.
- UNICEF, *Inter-Agency Guide to the Evaluation of Psychosocial Programming in Emergencies*. 2011, New York : UNICEF.
- WHO & UNHCR, *Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Humanitarian Settings*. 2012, Geneva: World Health Organization.
- WHO, *Mental Health and Psychosocial Support for Conflict-related Sexual Violence: principles and interventions*. 2012, World Health Organization: Geneva.
- WHO & UNHCR, *mhGAP Humanitarian Intervention Guide: Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies*. 2015, Geneva: World Health Organization.
- WHO, World Vision International & War Trauma Foundation, *Psychological First Aid; Guide for field workers*, 2011. Geneva, World Health Organisation.



Références web

- <http://www.stmh.net>
- <https://www.udemy.com/psychological-first-aid/>
- <http://www.multiculturalmentalhealth.ca/fr/>
- http://www.cmaj.ca/cgi/collection/canadian_guide_lines_for_immigrant_health





Merci 😊

- Cécile Rousseau : cecile.rousseau@mcgill.ca
- Ghayda Hassan : hassan.ghayda@uqam.ca

