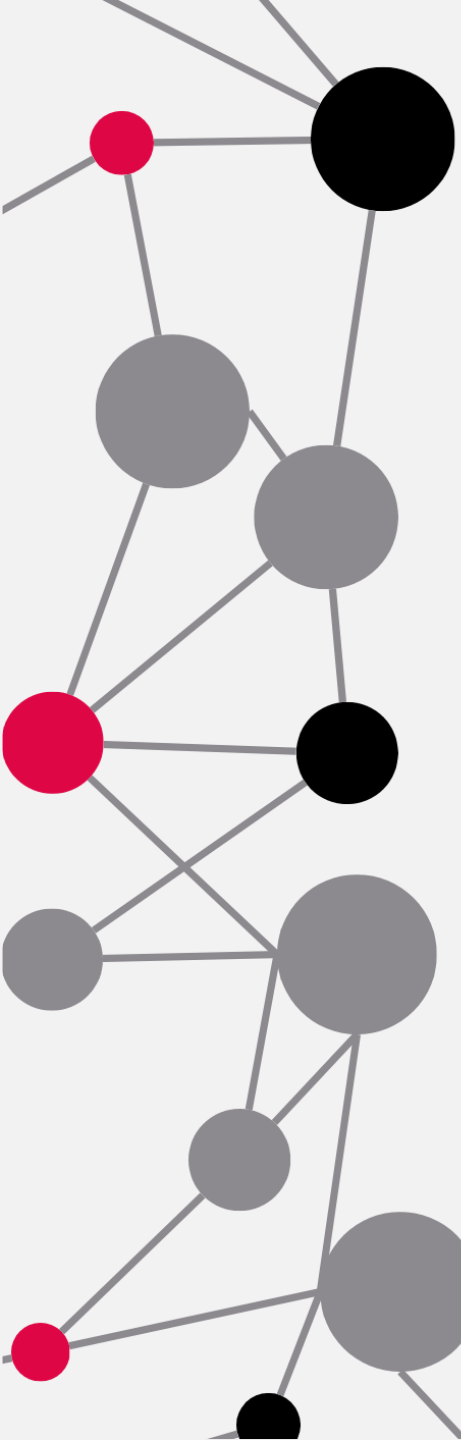




PRIM-ARRIVANTS : QUELLE PLACE POUR LA SANTÉ DANS L'ACCOMPAGNEMENT ?



09 82 25 62 45

<https://www.terrapsy.org>

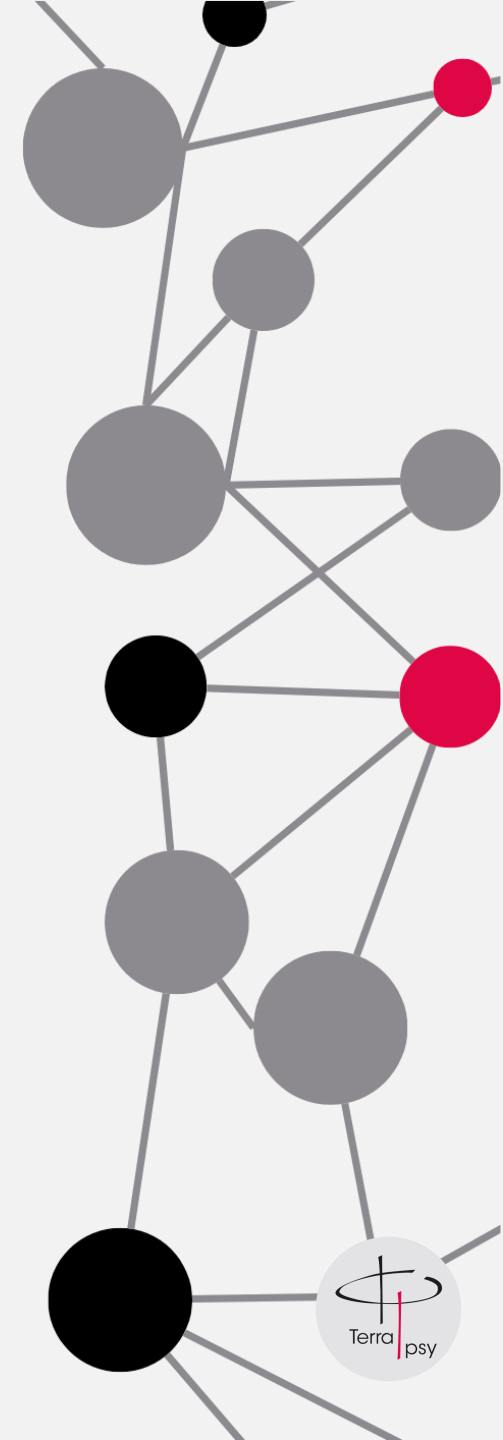
LES LOCAUX



16 Avenue de Frileuse,
76610 Le Havre



26 rue Camille Saint Saëns
76000 Rouen



HISTORIQUE DE L'ASSOCIATION (1)

- Association loi 1901, créée en 2004 (Maison d'Afrique), par des spécialistes de la santé mentale et mise en sommeil pendant quelques temps
- Elle est née de l'identification des besoins de soutien psychologique des populations vulnérables, en situation de précarité, exilées, victimes de violences traumatiques ou basées sur le genre

HISTORIQUE DE L'ASSOCIATION

- Après la fermeture du CASO en 2015, Terra Psy a pris le relais de Médecins du Monde dans l'accompagnement psychosocial des populations vulnérables (y compris migrants et demandeurs d'asile)
- 2020 : le confinement : ouverture de la plateforme téléphonique
- 2021 : ouverture des locaux à Rouen

Terra Psy se propose d'amener les personnes vers le soin en santé mentale par :

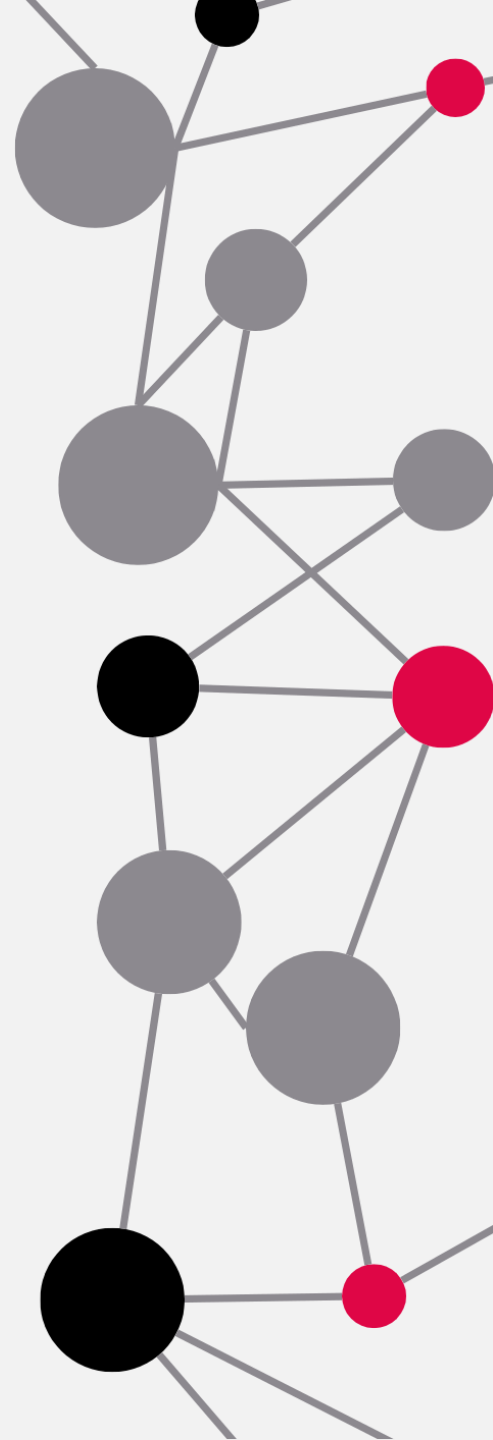
- le « aller vers »
- l'adaptation
- l'interculturalité

NOS MISSIONS

- Accompagnement psychologique
- Soutiens aux professionnels
- Médiation et interprétariat
- À l'international



L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE



LE PUBLIC DE TERRA PSY

Au Havre :

- Tout public (enfants, ados, adultes) pouvant ou non avoir accès à des soins dans le droit commun :
 - Personnes vulnérables (en souffrance psychique, en situation d'isolement, d'exclusion, de rupture...)
 - Personnes en grande précarité
 - Personnes victime de violence
 - Personnes rencontrant des freins à aller voir le psychologue (freins linguistiques, culturels, économique...)
 - Personnes exilées
 - ...

LE PUBLIC DE TERRA PSY

A Rouen :

- Tout public réfugiés ou primo-arrivants
- Les personnes entrant dans le cadre du centre ressource (personnes ayant besoin d'une expertise interculturelle)
- Les personnes en situation de religiosité extrême

Sur les HDR

- Permanence une fois par mois pour les habitants du quartier

LES MODALITÉS DE CONSULTATION (1)

Les consultations peuvent être proposées :

- en individuel
- sous forme de médiation familiale



Les psychologues travaillent dans une démarche d'adaptation et "d'aller vers" le patient, afin de faciliter la création du lien thérapeutique :

- consultations dans les locaux de Terra Psy
- au domicile
- par téléphone
- dans les lieux publics : parcs et jardins de la ville, cafés...



LES MODALITÉS DE CONSULTATION (2)

Les consultations sont :

- Gratuites
- Confidentielles

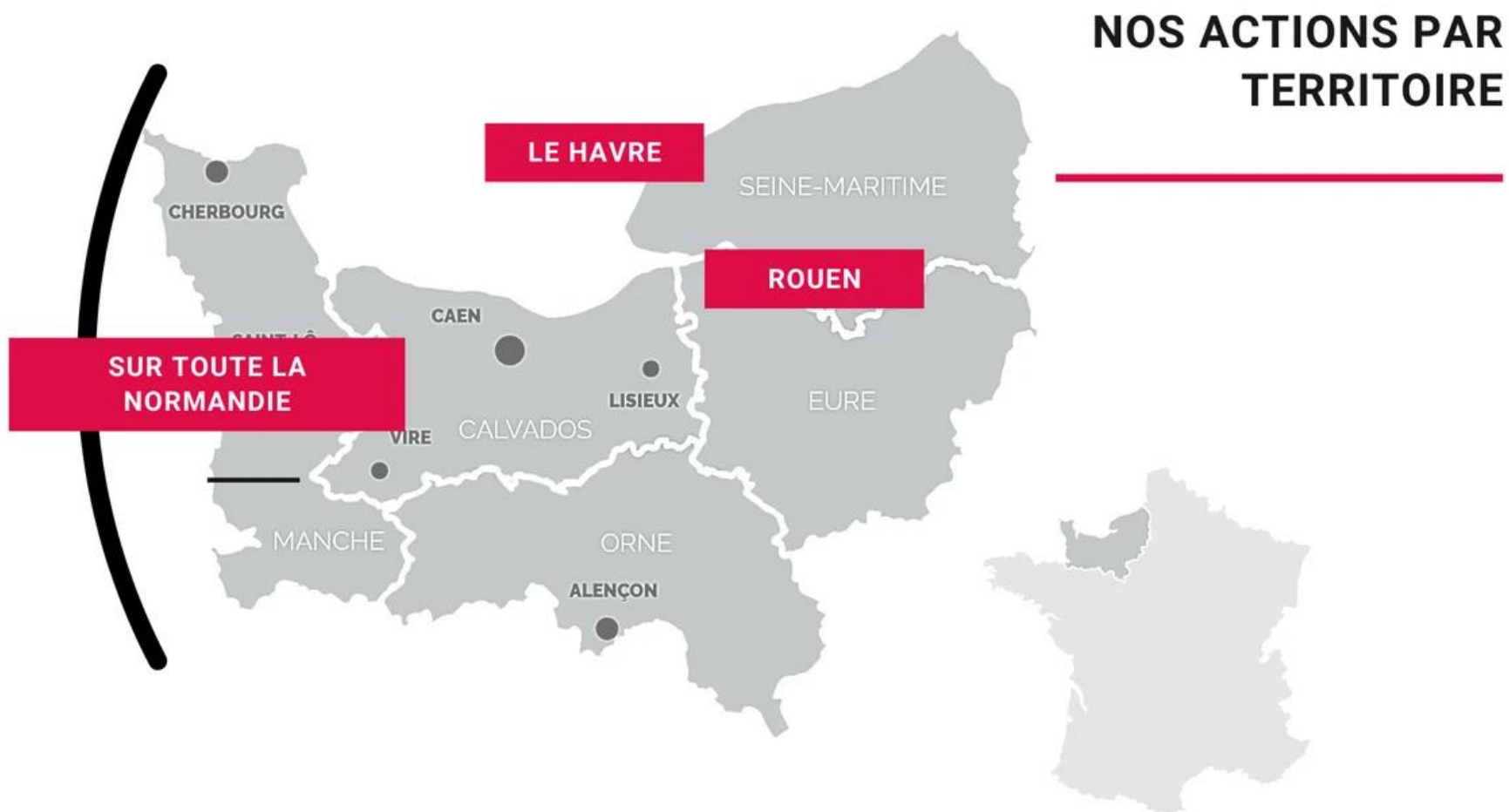
Des psychologues qui parlent plusieurs langues :

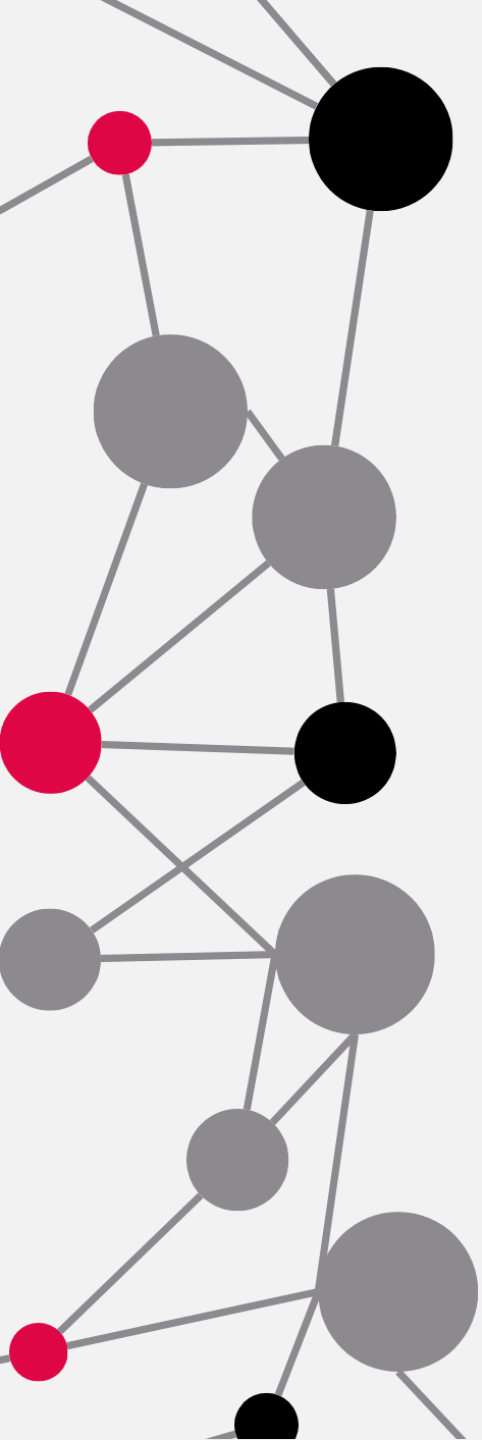
- Anglais
- Arabe dialectal
- Arabe littéraire
- Bambara
- Kazakh
- Russe
- Syrien
- ...

Des consultations avec un tiers



DES ACCOMPAGNEMENTS INTERCULTURELS PAR TÉLÉPHONE





LE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS

LES MISSIONS DE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS



- Analyses de pratiques et analyses de situation
- Les expertises
- La formation professionnelle

LES FORMATIONS

En intra ou sur catalogue



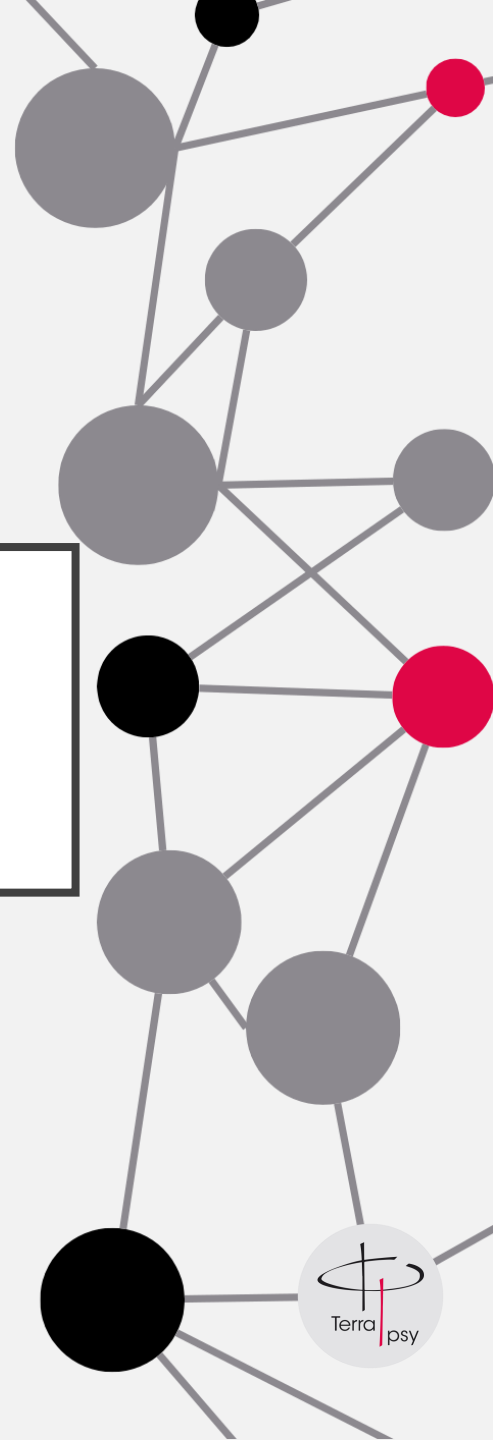
LES FORMATIONS

Les thématiques

- Interprétariat, médiation et communication interculturelle
- La prise en compte des différences culturelles dans les soins
- Accompagnement des jeunes publics en souffrance psychosociale
- La prise en charge des familles en situation d'exil
- Psychotraumatisme et clinique de l'exil
- L'impact de l'estime de soi sur la santé globale
- Le travail social dans un contexte interculturel
- Le processus de religiosité extrême : du repérage à la prise en charge
- Approches transculturelles des troubles psychiques
- La laïcité à l'épreuve du travail social
- « L'aller-vers »
- Les compétences psychosociales à l'épreuve de l'interculturalité
- La santé mentale des MNA, une approche transculturelle
- Préparer sa mobilité internationale



MÉDIATION ET INTERPRÉTARIAT



PROFESSIONNALISATION DE L'INTERPRÉTARIAT



et



→ Projet de professionnalisation
de l'interprétariat

Interprétariat professionnel sur toute la Normandie

Comment faire appel à un interprète ?

FIA traite les demandes d'interprétariat et mobilise ses équipes pour y répondre



1

Faire une demande par mail à mediation.fianormandie@orange.

2

Traitement de la demande par le référent FIA Normandie

3

Confirmation de mise à disposition d'un interprète



Actuellement, quels sont les éléments dont vous tenez compte lorsque vous faites de l'accompagnement des personnes primo-arrivantes ?

- De quel pays la personne vient ?
- Depuis quand il est en France ?
- Les prises en charge en dehors de la mission locale
- Diagnostic de sa situation actuelle (les expériences pro ; la santé ; le budget ; la situation financière ; le niveau de diplôme ; la situation quand ils ont fui le pays ; le projet en France)
- Les priorités (mettre à jour les papiers; démarches de citoyenneté ; travailler ; prendre des cours de Français)
- Dans quel contexte, ils arrivent en France
- Le logement
- Ce qu'ils ont envie de dire
- Qui ils sont ?
-
-
-
-
-

Quels sont les liens entre tous ces éléments ?

LA SANTÉ POUR VOUS C'EST ?

- Comment la personne se sent : physiquement; mentalement, dans son adaptabilité dans le pays
- Des afghans qui ont des pbm de dos
- Pour certains étrangers, la question de la santé est une notion vaste
- Il faut distinguer la santé physique et la santé mentale, pour mieux orienter
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Selon l'OMS, la santé c'est...

« **La santé** est un état de **complet bien-être** physique, mental, social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité »

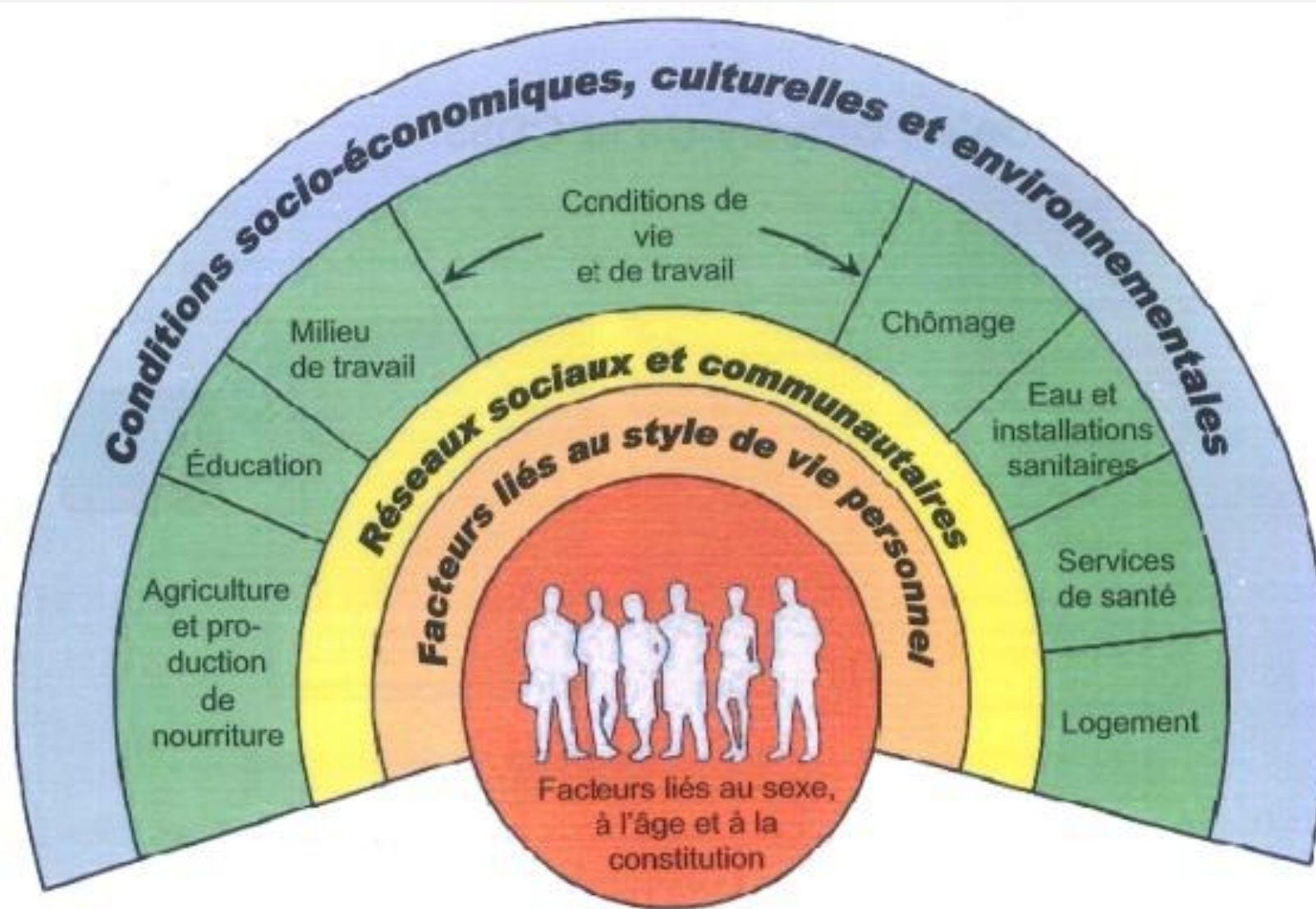
OMS, 1946

Les déterminants de la santé

Les déterminants de santé sont « *des facteurs de risque ou de protection que l'on a pu associer statistiquement à certains problèmes de santé ou sociaux* » (POMEY, 2000)



Les déterminants de la santé



DAHLGREN, Göran and WHITEHEAD, Margaret, 1991, Policies and Strategies to promote social equity in health. Institute of Future Studies, Stockholm (traduction)

LA SANTÉ GLOBALE

Le modèle des déterminants de la santé montre que vous ne pouvez faire l'impasse d'un travail sur la santé pour les personnes primo-arrivantes du fait de l'imbrication de tous les facteurs de vie

L'ACCÈS AUX SOINS POUR LES PERSONNES ÉTRANGÈRES

- Ecart important entre ce qui est détecté par les professionnels et ce qui est vécu par les jeunes dans leur intimité
- Troubles externalisés en moyenne chez 10% des jeunes seulement (ex. déscolarisation, violences, addictions)
- Internalisation des troubles et paradoxes de l'accueil (entre protection et insécurité)
 - Adaptation paradoxale: à la fois montrer sa volonté de s'intégrer et normaliser sa situation, et se sentir menacé par l'expression de sa souffrance
 - Maintien des habiletés sociales, des capacités adaptatives et d'apprentissage malgré un stress post traumatique
 - Réserves culturelles au partage social des émotions
 - Codage culturel des symptômes
 - Evitement post-traumatique (un des symptômes du SPT)
- Rend difficile l'identification des besoins

LA PRISE EN CHARGE DANS UN CONTEXTE D'INTERCULTURALITÉ

- Il ne s'agit pas de savoir lister les traits inhérents à un groupe culturel défini
- Plutôt savoir entrer en relation avec l'autre, d'avoir de l'empathie pour ce à quoi la personne croit, ce qu'elle ressent, la manière dont elle perçoit son environnement
- Dans le contexte du soin : prise en charge centrée sur la personne, plutôt que sur le traitement de la maladie ou sur sa culture
- Considérer la personne dans son contexte biopsychosocial

LA SANTÉ MENTALE C'EST ?

Selon l'OMS, la **santé mentale** est un « *état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté* ».

LA SANTÉ MENTALE -2-

- La santé mentale représente bien plus que l'absence de troubles mentaux
- La santé mentale fait partie intégrante de la santé : il n'y a pas de santé sans santé mentale
- La santé mentale est déterminée par de nombreux facteurs : socio-économiques, biologiques et environnementaux,...
- La dépression est l'une des principales causes d'incapacité
- Il existe des stratégies et des interventions intersectorielles d'un bon rapport coût/efficacité pour promouvoir, protéger et recouvrer la santé mentale (ex. le psy, mais aussi diverses stratégies personnelles comme faire du sport, écouter de la musique, prier, etc.

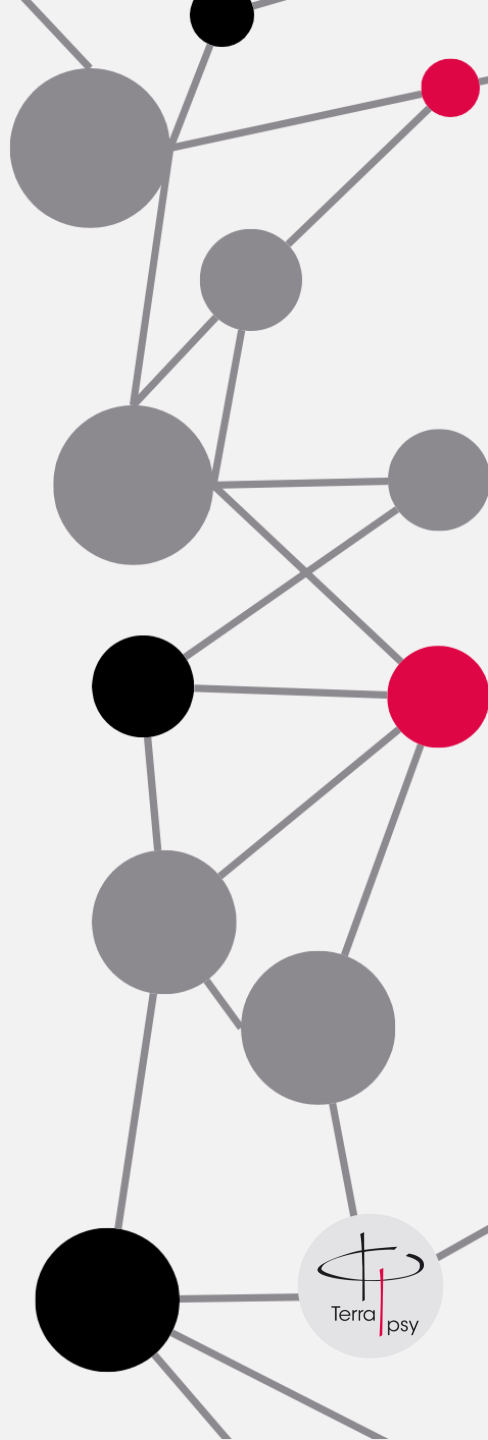
LES 3 DIMENSIONS DE LA SANTÉ MENTALE

- **La santé mentale positive** (bien-être, épanouissement personnel, les ressources psychologiques et les capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux)
- **La détresse psychologique réactionnelle** (induite par les situations éprouvantes et les difficultés existentielles (deuil, échec relationnel, parcours de migration, séparation d'avec la famille, incapacité à dire comment les choses se passent en France, attente financière de la famille...), qui n'est pas forcément révélatrice d'un trouble mental)
- **Les troubles psychiatriques de durée variable**, plus ou moins sévères et/ou handicapants, qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères, à des actions thérapeutiques ciblées, et qui relèvent d'une prise en charge médicale

COMMENT PRENDRE EN CHARGE

- Interventions précoces
 - Dépistage en santé mentale au moins à 2 reprises dès le 1er mois d'arrivée (attention aux possibles effets retard du trouble) (Hollifield et al. 2021)
 - Interventions groupales (trauma, gestion du stress, soutien psychosocial) (Moutsou et al. 2023)
- Constat
 - Les MNA communiquent plus facilement leurs besoins en santé mentale une fois qu'ils ont déjà été en contact avec des services de santé mentale (Sanchez-Cao et al. 2013)
 - Importance d' « aller vers » (ex. équipe mobile)

EXIL ET MIGRATION DE QUOI PARLE T'ON ?



LA MIGRATION ?

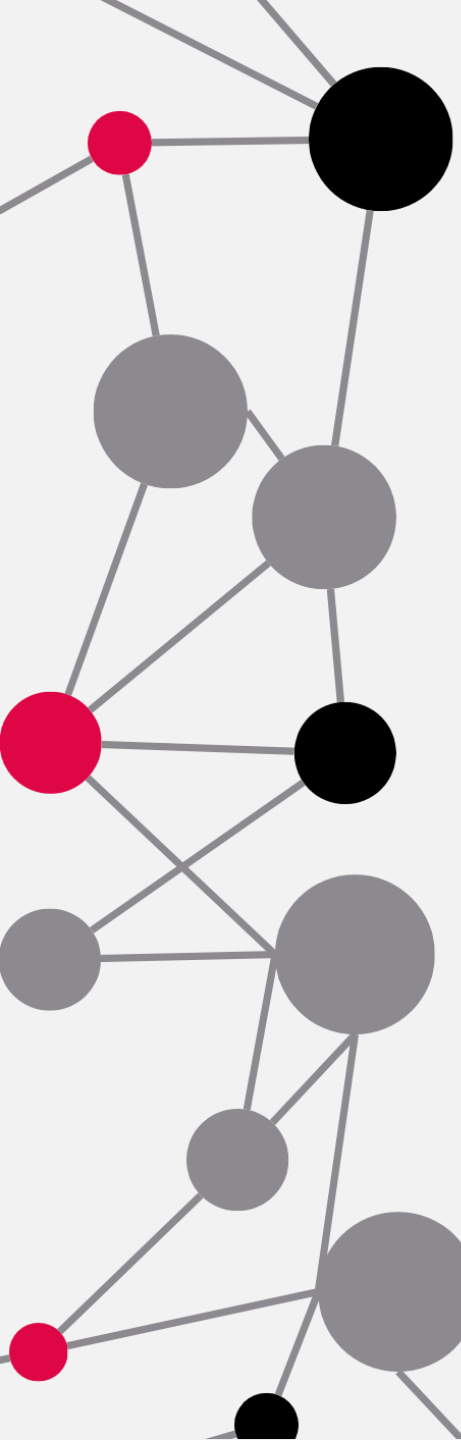
LA MIGRATION

- C'est un déplacement d'individus d'un lieu à un autre
- Elle peut être :
 - internationale (d'un pays à un autre)
 - Interne au pays (ex. des régions rurales vers les régions urbaines)
- **Volontaire ou forcée**

L'EXIL ?

L'EXIL = UNE MIGRATION FORCÉE

- **Situation de quelqu'un qui est expulsé ou obligé de vivre hors de sa patrie**
- **L'exil est très souvent un véritable traumatisme** (fuite consécutive à un danger imminent pour soi et/ou pour les siens, d'un mariage forcé, d'un viol, d'une excision, d'une menace...)
- Elle peut aussi faire suite à des difficultés économiques, sociales (ex. persécutions ethniques ou en raison du genre ou des orientations sexuelles) ou politiques
- **L'exil met l'individu en situation d'alerte et de vulnérabilité.** Il entraîne une fragilisation des mécanismes de défenses psychologiques



LES TRAUMATISMES CHEZ LES PERSONNES PRIMO-ARRIVANTES

LE TRAUMA

Il s'agit alors d'une rupture de la continuité de la vie psychique

Trauma simple ou isolé :

Quand la confrontation est isolée et unique dans l'existence du sujet – par exemple un accident de voiture ou perspective d'un mariage forcé

Trauma complexe :

Deux composantes :

- la première, quantitative, implique la répétition des traumas (ex. violences sexuelles)
- la seconde, qualitative, touche à la structuration de l'individu (atteinte à l'intégrité de la personne, violences intra-conjugales...)

LES CAUSES DE TRAUMATISME POUR LES PERSONNES PRIMO-ARRIVANTES

Le(s) trauma(s) peu(ven)t être lié(s) au(x) :

- vécu pré-migratoire
- vécu migratoire
- Vécu post migratoire, en terre d'accueil/d'exil

LE TRAUMA/VÉCU PRÉ-MIGRATOIRE

- Les personnes ont pu être témoin, victime ou acteur d'exaction, de maltraitance, de différentes situations difficiles dans leur pays (agression, viol, ...) → exil ou migration
- Les migrations ou exil ont contraint les « migrants » à faire des choix de personnes avec qui partir (laisse des parents vieillissants ou des enfants au pays)
- ...

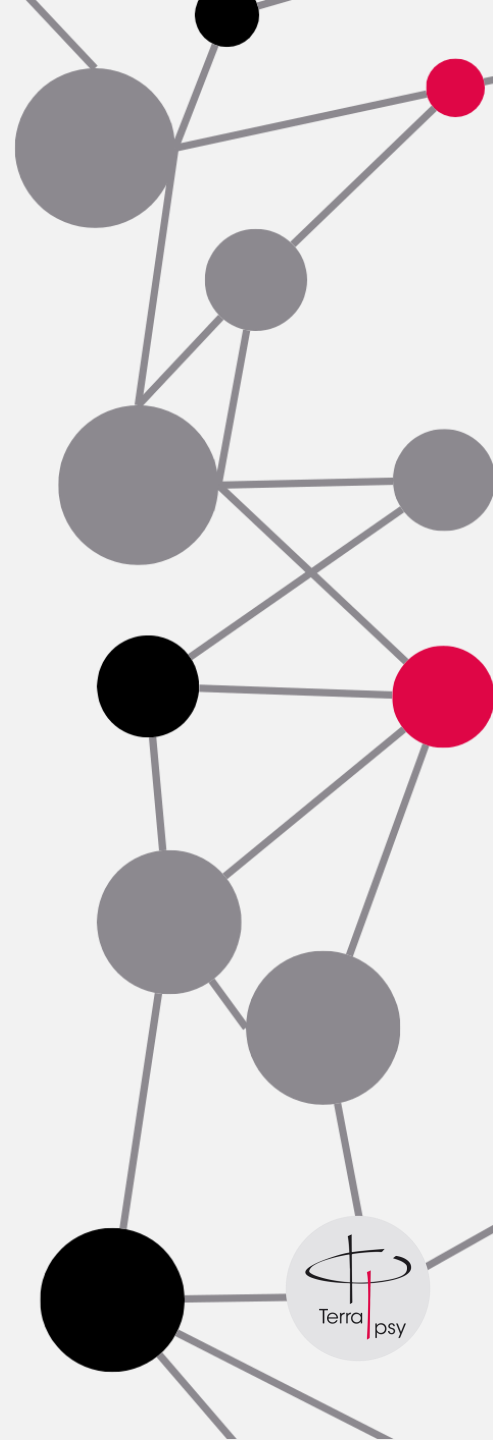
LE TRAUMA/VÉCU MIGRATOIRE

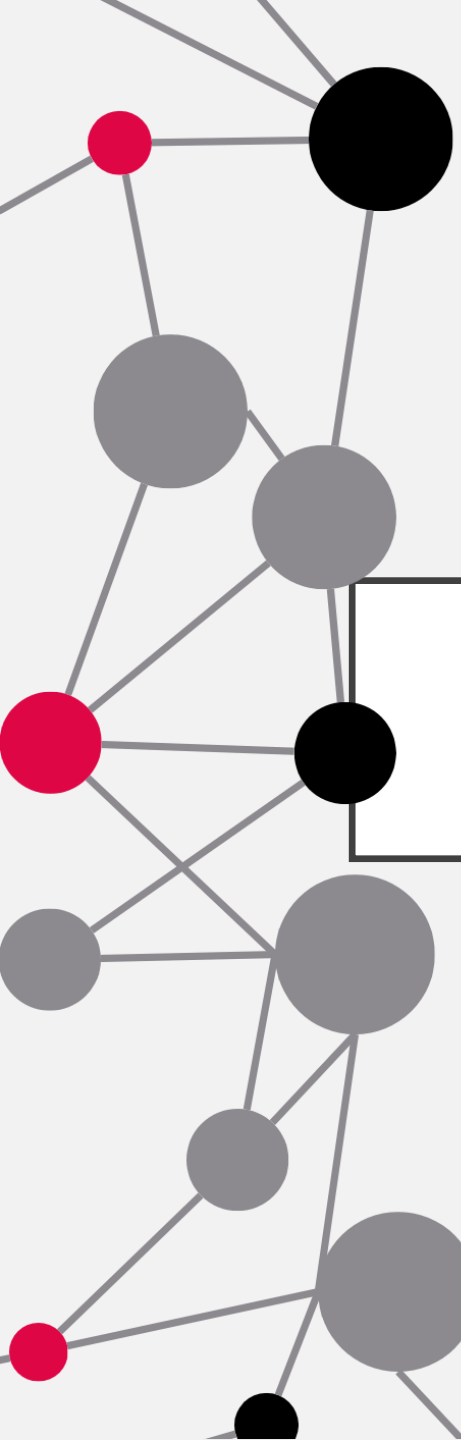
- Peut être lié aux modes de fuite (à pied, par mer, par avion, par camion) → situation d'agression pdt le parcours, décès, mis à l'eau, traite des hommes etc.
- Des gens qui arrivent dans un pays qu'ils n'ont pas choisi (elles pensaient aller en Allemagne et se retrouve en France)
- Des personnes bloquées dans un pays, alors que celui-ci n'est qu'un passage (ex. Calais), vie dans les camps (promiscuité, insalubrité...)

LE TRAUMA/VÉCU POST-MIGRATOIRE

- **Vécu en terre « d'accueil »/d'exil** : l'arrivée en terre d'accueil peut être vécue comme un temps de pause, de soulagement, de retrouvaille...
- mais d'autres traumas peuvent apparaître :
 - rupture de cadre culturel,
 - linguistique,
 - sensoriel,
 - deuil d'une situation socio-professionnelle (disqualification)
 - refus ou difficulté pour obtenir des papiers
 - promiscuité familiale qui empêche l'intimité et le temps pour apprendre
 - rupture familiale
 - discrimination sur la terre d'accueil
 - Isolement
 - Embrigadement dans des réseaux de prostitution, de drogues, de traite des être humains...
 - ...

DU STRESS
AU
STRESS POST TRAUMATIQUE
DE QUOI PARLE T'ON ?



An abstract network diagram on the left side of the slide. It consists of several circular nodes of different sizes and colors (red, black, and grey) connected by thin grey lines. The nodes are arranged in a way that suggests a complex, interconnected system, possibly representing a neural network or a social network. The lines connect nodes both horizontally and vertically, creating a web-like structure.

QU'EST CE QUE LE STRESS ?

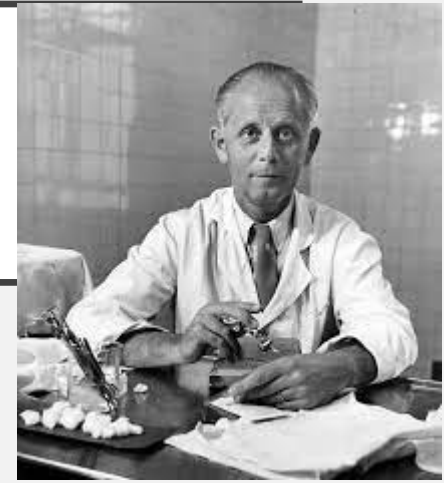


LE STRESS

Réponse d'un organisme face à une demande qui excède ses ressources, ou face à un événement déclencheur qui suscite cette réaction



LE STRESS



Selye (1925 – 1936)

- C'est l'ensemble des moyens physiologiques et psychologiques mis en œuvre par une personne pour s'adapter à un événement donné
- C'est une **réponse non spécifique du corps à toute demande** qui lui est faite

Lazarus et Folkman, 1984

- C'est « une relation particulière entre une personne et son environnement, elle est évaluée subjectivement comme excédant ses ressources et menaçant son bien être »

3 ÉTAPES DANS LE STRESS

Selye (1936) décrit trois phases dans le syndrome général d'adaptation (SGA) = état de stress

- La réaction initiale d'alarme = eustress = bon stress = peut sauver la vie
- La phase de résistance ou d'adaptation
- La phase d'épuisement pouvant aller jusqu'à la mort



COMMENT SAVEZ-VOUS QUE VOUS ÊTES STRESSÉS ?

- Les effets physiologiques
- Les effets psychologiques
- Les effets sociaux



LES CAUSES DU STRESS

- Qu'est ce qui vous stresse dans la vie ?



SAVOIR GÉRER SON STRESS

C'est savoir reconnaître l'état de stress et les sources de stress → prendre des mesures pour réduire la source de stress, soit en changeant notre style de vie, soit en modifiant notre environnement physique (action sur le stressueur)

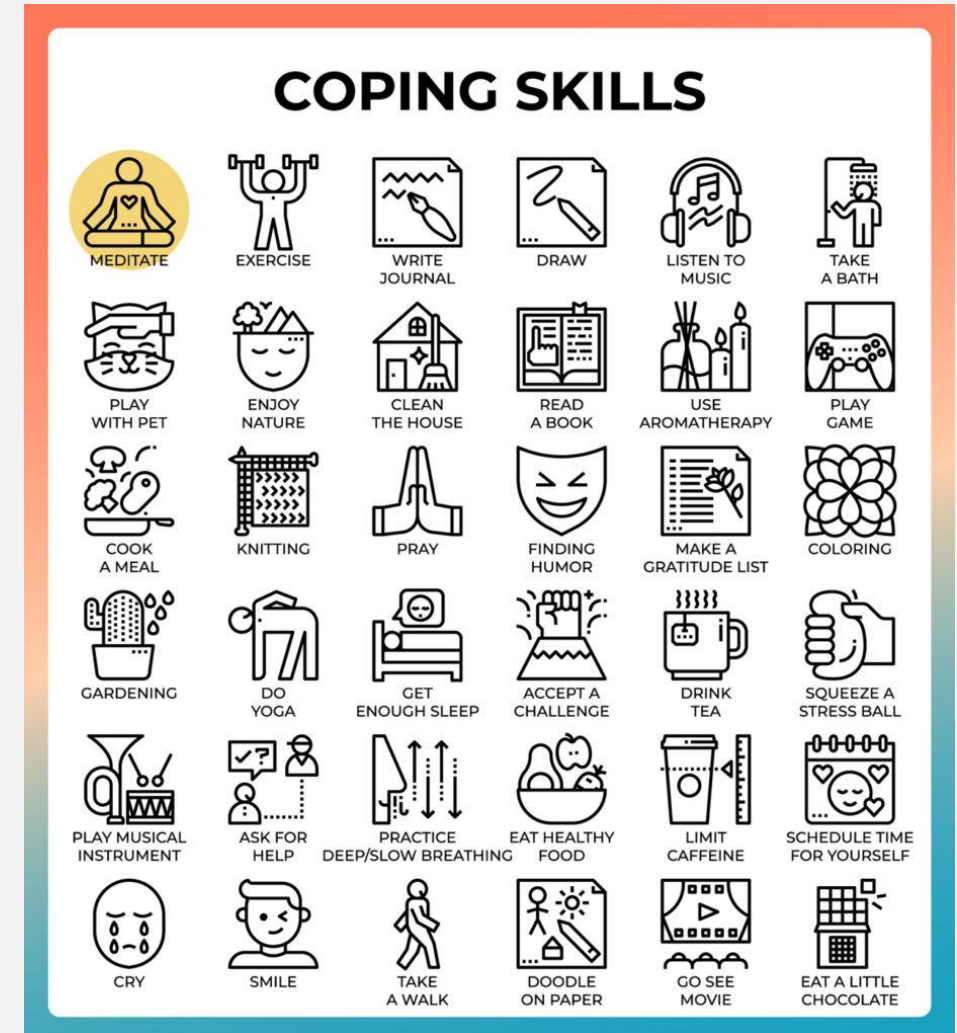
C'est identifier les stratégies de coping propres à chacun et adaptées à sa façon d'être, de vivre et à la situation présente

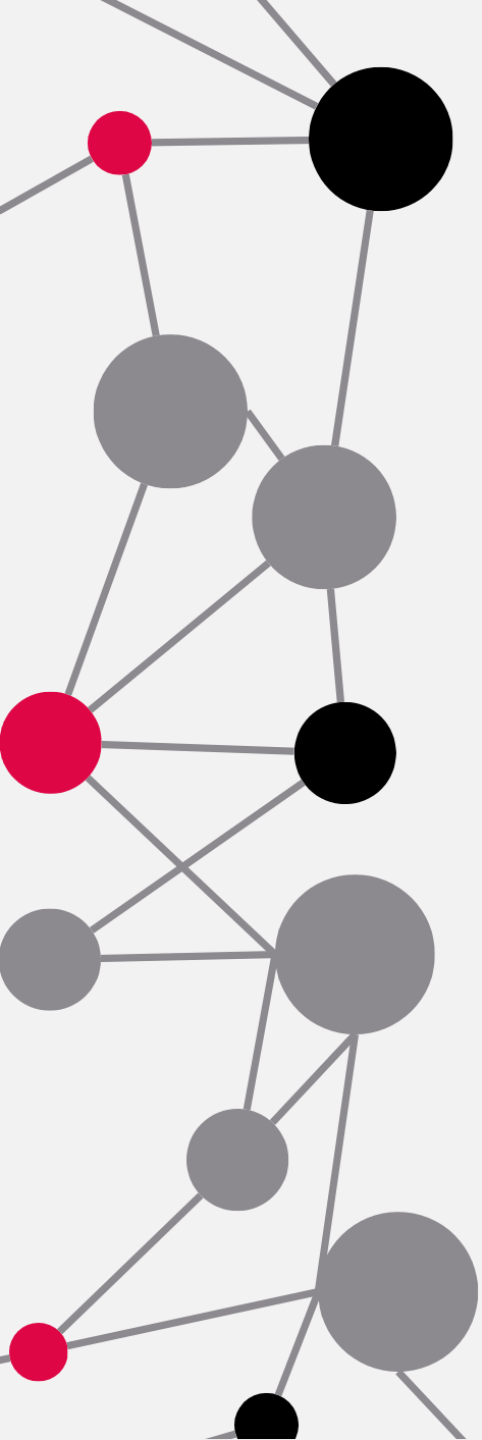
LE COPING

- Ensemble des pensées et comportements utilisés pour gérer les besoins intérieurs et extérieurs, des situations qui sont évaluées comme stressantes (Folkman et Moskowitz, 2004)
- Les premiers travaux sur ce thème remontent à Lazarus et Folkman (1984) lesquels s'inscrivent dans la philosophie darwinienne et invitent à envisager le coping comme une stratégie qu'utiliserait tout être vivant pour faire face aux dangers de son environnement
- D'autres travaux plus anciens encore avaient été initiés par Freud, en psychanalyse, et postulaient que la fonction des mécanismes de défense serait de maintenir, voire de restaurer, une sorte d'homéostasie psychologique, lorsque celle-ci est menacée par des conflits d'origine intrapsychiques

QUELLES SONT VOS STRATÉGIES DE COPING ?

- Comportementales
- Cognitives
- Émotionnelles





DU TRAUMA AU PSYCHOTRAUMA

LE PSYCHO TRAUMA

Gauthier (2022) : sous le terme de « psycho traumatisme », est décrit l'apparition, dans les suites d'une situation **traumatique** :

- d'une part : divers états aigus, qui régressent en général assez rapidement
- et d'autre part : **l'état de stress post-traumatique (ESPT)**, lequel s'installe quelques semaines à quelques mois après l'événement traumatique

QU'EST CE QUI PEUT PROVOQUER UN PSYCHO TRAUMA ?

- La confrontation à une situation violente
- La peur pour sa propre vie
- Une menace pour son intégrité ou celle d'un proche
- ...

= une perturbation aigue ou plus ou moins intense de l'équilibre psychique



POURQUOI CES ÉVÈNEMENTS PEUVENT ENTRAINER UN PSYCHO TRAUMA ?

- Ils sont **inattendus, imprévisibles, immaîtrisables et déconcertant** pour celui qui le subit
- Ils sont **incompréhensibles ou sidérant** du fait de l'âge ou de la situation. Ils peuvent difficilement être racontés, il n'y a pas « de mots pour le dire »
- Ils sont souvent **vécus dans la solitude, le silence**, du fait d'un chantage, de l'incompréhension de l'entourage ou du corps social, du fait également, de la culpabilité ou de la honte

L'IMPACT DES SITUATIONS TRAUMATIQUES

Elles ébranlent profondément :

- la confiance dans la fiabilité du monde extérieur
- la confiance en ses propres forces pour maîtriser les évènements que la réalité impose

QUI PEUT DÉVELOPPER UN STRESS POST TRAUMATIQUE

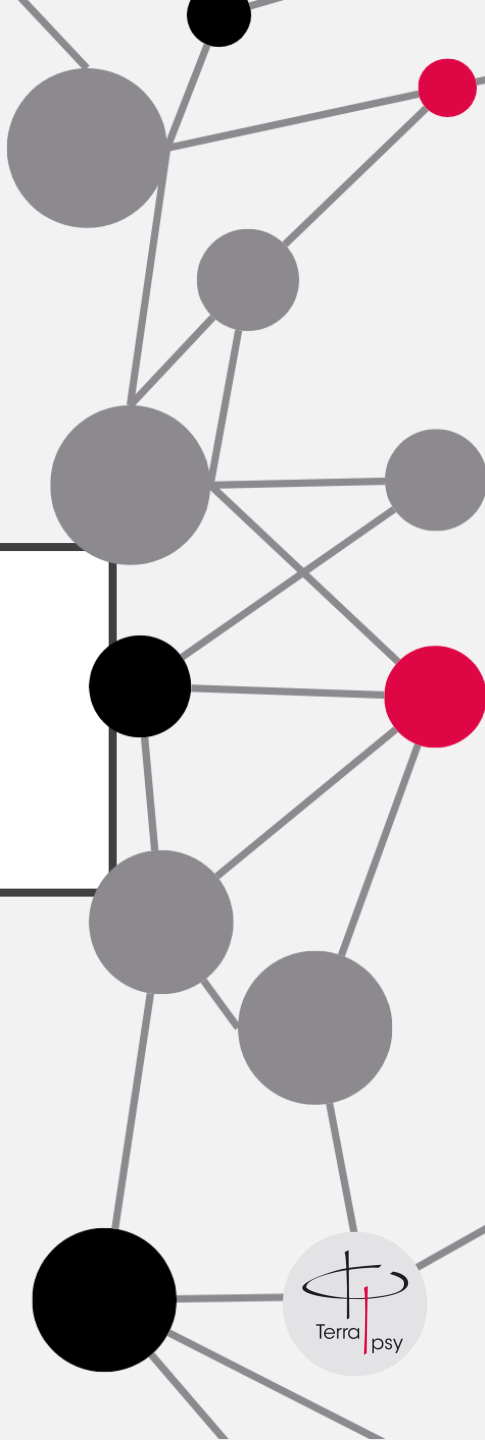
- La **victime directe** de l'événement traumatique
- L'**acteur de l'évènement traumatique** (ex: l'enfant qui par mégarde tue son frère avec une arme qui était chargée)
- Le **témoin** (ex : d'un attentat terroriste)
- Les **proches** de la victime
- Les **soignants** qui sont amenés à intervenir suite à l'événement traumatique
- Les **personnes exposées** de manière répétée à des détails d'événements traumatiques (ex : policier dans le cadre de son travail)

LES EFFETS DES SITUATIONS TRAUMATIQUES

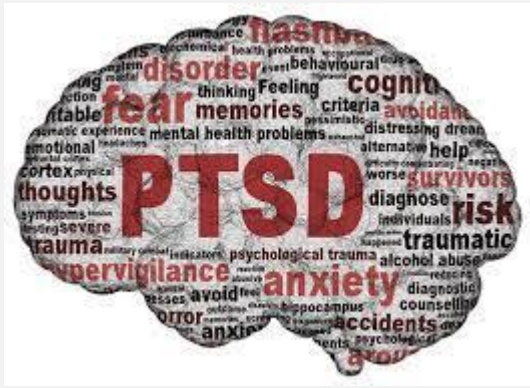
OMS indique 2 effets possibles :

- L'Etat de Stress Post Traumatique : ESPT
- Des troubles psychiques plus atypiques, dans les situations d'ESPT complexe
 - Comportements suicidaires
 - Comportements à risque (conso de substances psychoactive, conduites dangereuses, etc.)
 - Difficultés sexuelles
 - Maladies somatiques (cancer, maladie chronique, hépatite...)
 - ...

L'ÉTAT DE STRESS POST TRAUMATIQUE



L'ÉTAT DE STRESS POST TRAUMATIQUE



Les Etats de Stress Post-Traumatique (ESPT-CIM 10) sont des troubles psychiatriques qui surviennent après un événement traumatisant (=Troubles Stress Post-Traumatique – DSM-5)

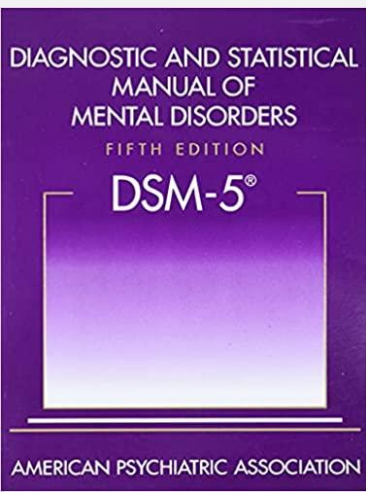
Ils se traduisent par une souffrance morale et des complications physiques qui altèrent profondément la vie personnelle, sociale et professionnelle

Face à un même évènement, le risque de développer de tels troubles dépend de facteurs préexistants propres à chacun, et du contexte dans lequel les suites de l'évènement se déroulent

POUR POSER LE DIAGNOSTIC DE ESTP

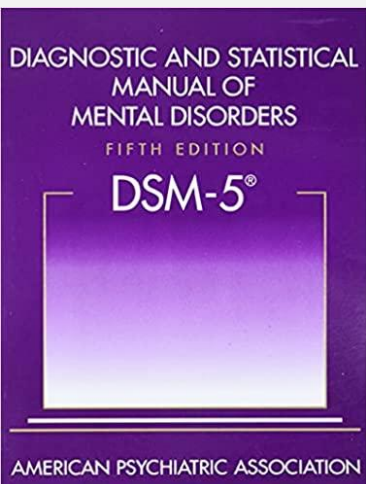


- Critères anamnestiques (liés aux souvenirs de l'histoire)
- Critères pathognomoniques (liés aux signes, aux symptômes)
- Durabilité dans le temps (> 1 mois)
- Les symptômes entraînent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants de la vie



POUR POSER LE DIAGNOSTIC DE ESTP

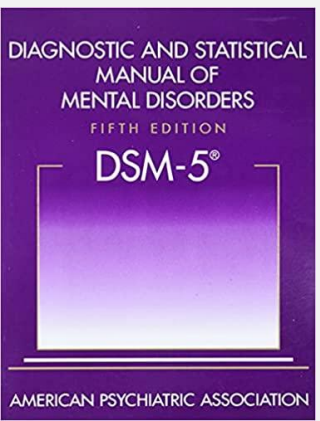
- **Critère 1** : exposition directe à la mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles, confrontation violente à un risque vital ou à la perte de son intégrité physique ou psychique, sans possibilité de fuite ou de défense



Pour poser le diagnostic de ESTP



- **Critère 2 :** Reviviscence (réminiscence) répétée de l'événement traumatique :
 - La nuit : revivre les situations dans les rêves ou les cauchemars
 - Le jour : souvenirs envahissants, ruminations, flashbacks angoissants
- surviennent dans un contexte durable d'anesthésie psychique et « d'émoussement émotionnel », de détachement par rapport aux autres, d'insensibilité à l'environnement, d'anhédonie
- **Critère 3 :** Évitement : la personne cherche à éviter toutes les situations qui rappellent l'événement (films, lieux, vêtements, sons...)



Pour poser le diagnostic de ESTP

- **Critère 4** : Hyperéveil neuro-végétatif : hypervigilance, irritabilité, colère, agressivité, autodestruction, insomnies, problèmes de concentration, fatigue, réactions de sursaut
- **Critère 5** : Altérations cognitives et émotionnelles : incapacité à se rappeler un aspect important de l'événement traumatique, émoussement des émotions, perte d'envie de faire des choses, tendance à se blâmer, émotions négatives persistantes
- **Critère 6** : Altération du fonctionnement social, amical et familial : isolement social (lié au combat interne pour se protéger)

SYMPTOMES ET CONSEQUENCES



Eviter de penser
au traumatisme



Eviter de parler
du traumatisme



Être facilement
effrayé



Comportement
négatif



Avoir des
idées noires



Être hyper
vigilant



Eviter certains
endroits



Eviter les
activités sociales



Avoir des
Flashback



Perte de
concentration



Comportement
agressif



Ressentir une
perte d'intérêt



Culpabilité
Honte



Développer des
addictions



Développer des
insomnies



Développer des
cauchemars

LES PATHOLOGIES COURAMMENT ASSOCIÉES À L'ESPT



Des comorbidités peuvent être associées à l'état de stress post-traumatique sont les **troubles dépressifs** (plus d'un cas sur deux), les **troubles anxieux, psychosomatiques**, les **conduites addictives**, les **troubles paniques**, le **risque de suicide**.

UN DÉLAI ENTRE L'ÉVÉNEMENT ET L'ESPT

L'ESPT survient
entre quelques semaines et
plusieurs mois après l'événement



LA TEMPORALITÉ DANS L'ESPT -1-

L'ESPT ≠ « l'état de stress dépassé », qui intervient **dans les suites immédiates de l'évènement traumatique**, où la victime réagit de manière inadaptée face au danger (agitation stérile, état d'hébétéude et désorientation)

LA TEMPORALITÉ DANS L'ESPT -2-



Stress aigu ou état de stress dépassé : une réaction intense, désagréable, et dysfonctionnelle qui survient peu après un événement traumatisant accablant et qui dure moins d'un mois.

ESPT : lorsque les troubles apparaissent au-delà d'un mois après l'événement traumatique

L'ESPT chronique : si les symptômes persistent au delà de 3 mois (25 % des ESPT persistent au-delà de 5 ans)

L'ESPT différé : lorsque l'ESPT apparaît plus de 6 mois voire plusieurs années après l'événement traumatique

LE TRAUMA COMPLEXE TOUCHE À LA STRUCTURATION DE L'INDIVIDU

Un psycho trauma peut engendrer :

- un trouble de l'identité
- un trouble des interactions interpersonnelles et sociales
- des troubles du contrôle des émotions et des impulsions
- De la dissociation psychique
- De l'altération des perceptions de la réalité
- des pensées négatives de l'individu vis-à-vis de lui-même
- des moments d'agressivité contre soi-même et contre les autres

LE TRAITEMENT DU TRAUMA COMPLEXE

- Les traumas complexes sont plus difficiles à prendre « en soin » ; le temps pour aller mieux est plus long... sans doute parce qu'ils mobilisent plus globalement l'ensemble de l'existence du sujet, mais aussi car ils comportent plus de comorbidités
- Attention, très souvent dans ces situations : consommation de substances psychoactives (alcool, anxiolytiques, somnifères...) et autres conduites addictives (boulimie, addictions sans produit...)

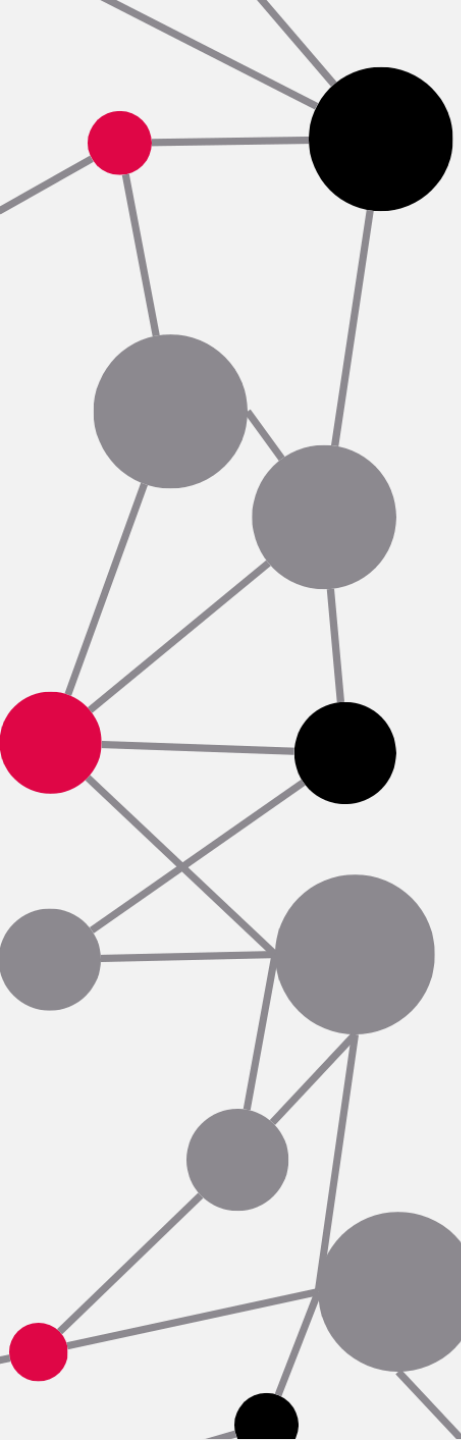
LE RECOURS AUX DROGUES

- Ne peut être dissocié de la vie dans la rue, des parcours complexes et des souffrances psychiques (troubles anxieux, état dépressif, symptômes de stress post traumatiques) et physiques liées à l'histoire de vie
- Les polyconsommations : régulation et apaisement des douleurs somatiques engendrées par les conditions de vie difficiles
- Mais si les consommations soulagent, elles peuvent avoir un effet délétère sur la santé (risque de surdose, insensibilité à la douleur...)
- Si arrêt brutal du fait d'une incarcération ou autre → syndrome de sevrage

LES SUBSTANCES LES PLUS FRÉQUEMMENT CONSOMMÉES PAR LES MIGRANTS

Les produits le plus souvent identifiées :

- Les colles et les solvants
- L'alcool
- Certains médicaments (Lyrica®, Rivotril®, Valium®)
- Le cannabis

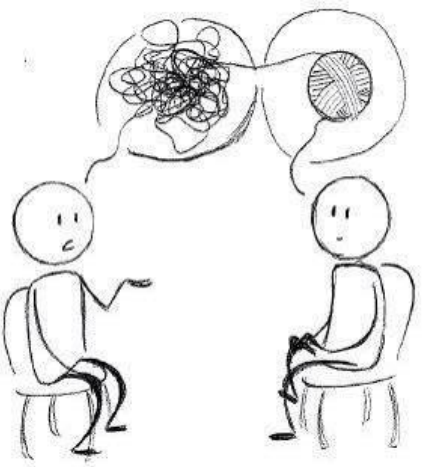


LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DU PSYCHO TRAUMA



LA PRÉVENTION DES PSYCHO TRAUMATISMES

- Une attention et/ou un soin particulier sont indispensables quand une personne vit **une situation à risque traumatique**
 - Importance des « **cellules de crise** » ou les « **lignes d'écoute** »
 - Elles existent pour de multiples situations (attentats, violences conjugales ou sur enfants...)
 - Le maintien de liens (téléphone, téléconsultation, SMS...)
- Des mesures concrètes destinées à ne pas subir passivement les évènements, à les combattre, individuellement ou collectivement, sont largement diffusées



LA PRISE EN CHARGE DES ESPT -1-

Souvent, le psycho traumatisme nécessite un suivi individuel avec un psychologue/thérapeute/psychiatre

- Pour pouvoir parler à quelqu'un de l'impact émotionnel d'un événement traumatique
- Pour ne pas rester seul avec sa souffrance psychique, trouver des mots pour canaliser les émotions et les images qui font effraction dans la mémoire
- Trouver de nouveaux mots, partager une relation confiante avec un « écoutant », créer une distance, réduire la violence du souvenir traumatique
- Permettre de comprendre comment s'est constituée une vulnérabilité ou une sensibilité au traumatisme



LES MÉDICAMENTS

Il peut être fait usage de psychotropes en cas d'ESPT chronique et de comorbidité. Tout dépend de ce qu'en attend la personne : contrôle des réactions biologiques et physiologiques du stress, restauration des stratégies d'adaptation, diminution du handicap et amélioration de la qualité de vie, réduction des symptômes liés à une éventuelle comorbidité...

LES THÉRAPIES COURTES



Les thérapies courtes aident les sujets à atténuer les souvenirs vivaces, non désirés et répétés d'événements traumatiques » (OMS 2013)

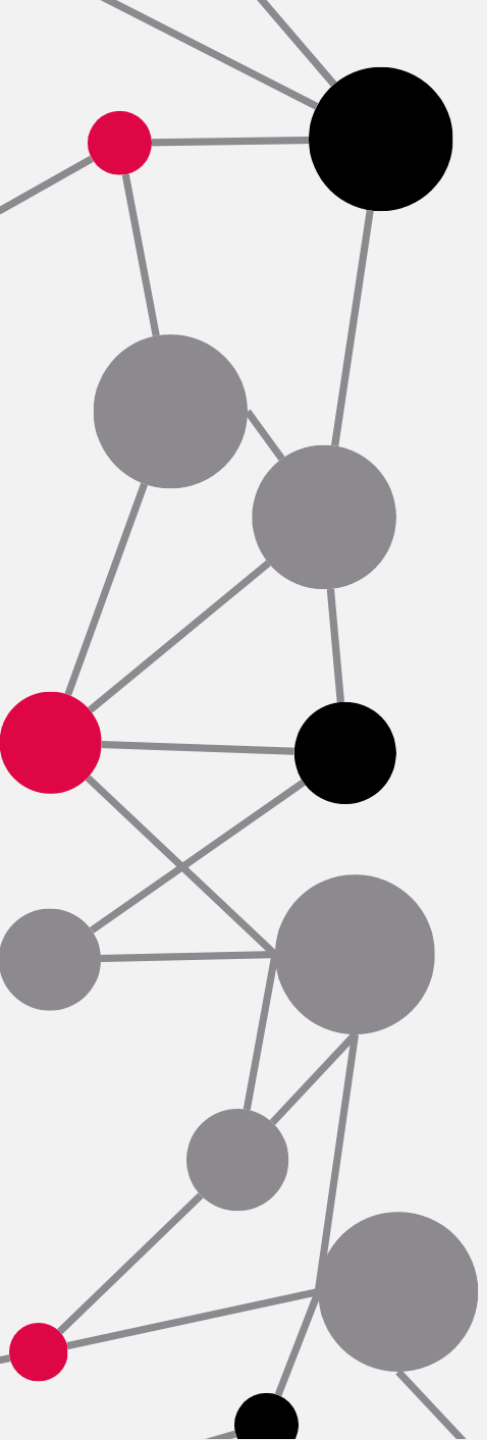
LES THÉRAPIES COURTES

EMDR : Eye Movement Desensitization and Reprocessing (incorpore l'exposition imaginaire par la narration et la visualisation pour traiter les images, les émotions et les cognitions négatives associées au trauma, avec les mouvements oculaires bilatéraux destinés à créer un état de conscience facilitant le traitement cognitif et la relaxation)

TCC : Thérapie Cognitivo-Comportementale (vise à faire en sorte que les indices qui rappellent le trauma cessent de déclencher des symptômes)

PE : Exposition prolongée : met l'accent sur l'exposition imaginaire en racontant à voix haute et de manière répétée, le récit du trauma + traitement émotionnel de la situation

...



COMMENT BIEN APPRÉHENDER L'AUTRE QUI A UNE CULTURE DIFFÉRENTE DE LA SIENNE

L'APPROCHE INTERCULTURELLE -1-

La décentration :

- Prendre distance de soi, en réfléchissant sur soi-même comme porteur d'une culture et de sous-cultures auxquelles s'intègrent des modèles professionnels et des normes institutionnelles, replacées à chaque fois dans une trajectoire personnelle
- Se comprendre soi-même pour lutter contre les jugements ethnocentriques :
 - se méfier de ses premières intentions
 - se mettre en doute

LE RAPPORT AUX SOINS ET AU CORPS SELON LES DIFFÉRENTS TYPES DE SOCIÉTÉ

TRADITIONNELLE

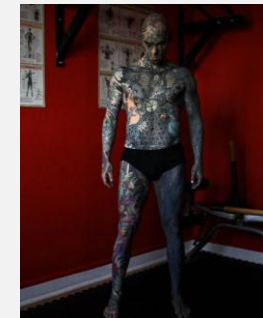
- Le corps, l'âme, l'esprit
- Les soigneurs sont des marabouts, chamans...
- Dans le soin : il faut être tradi-praticien
- 3 types de maladies :
 - d'importation (maladie que les autres me donnent (ex. VIH, maladie psychique))
 - d'acquisition (maladie liée à l'environnement)
 - d'adaptation (celles avec lesquelles on vit : handicap, moustiques...)

MODERNE

- Rapport dualiste (le corps d'un côté, l'esprit de l'autre)
- La prévention = compliquée car lorsque la personne va bien, le soin est arrêté

POST MODERNE

- Exposition des corps, pour la beauté, sculpte le corps
- Va chez le psychologue
- Regarde les symptômes sur internet
- Automédication



L'APPROCHE INTERCULTURELLE -2-

La pénétration dans le système de l'autre :

- S'informer pour mieux communiquer
- Apprendre à écouter sans chercher à interpréter : interroger le sens des mots, les représentations
- Être attentif à la communication non-verbale
- Prendre du temps

L'APPROCHE INTERCULTURELLE -3-

- **La négociation et la médiation : phase de résolution des conflits/malentendus**
- **3 phases :**
 - Reconnaître qu'on a affaire à un conflit de valeurs et non à des comportements aberrants
 - Considérer l'autre comme partenaire égal et valoriser son point de vue
 - Rapprocher les deux parties dans un processus de reconnaissance mutuelle

MERCI POUR VOTRE ATTENTION