

SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DES EXILES

DÉPLACEMENTS FORCÉS DANS LE MONDE

- Plus de 82,4 millions de personnes dans le monde ont été forcées de fuir leur foyer. (1 personne sur 95) à cause des conflits ou de la persécution,
- 26,4 millions de réfugiés dont plus de la moitié a moins de 18 ans.
- 86% des personnes déracinées étaient accueillies dans des pays en développement, 73% des personnes déracinées étaient accueillies dans les pays voisins
- Il existe aussi des millions de personnes apatrides qui ont été privées de nationalité et d'accès aux droits élémentaires comme l'éducation, les soins de santé, l'emploi et la liberté de circulation.

EXIL ET SANTE MENTALE

Les personnes exilées ont un risque élevée de développer des troubles psychiatriques par rapport à d'autres migrants et aux natifs

Facteurs pré et post migratoires

Prevalence troubles psychiatriques: 40% anxiodépressifs, 9% PTSD

Il est donc important d'identifier des prises en charge rapidement accessibles, adaptées, facilement intégrables dans les filières de soins existantes, et efficaces sur le plan économique

PM +

« PSYCHOLOGICAL MANAGEMENT PLUS »

- Originellement développé pour combler le manque de soins spécialisés dans des zones d'accueil de réfugiés
- Pour des personnes souffrant de détresse psychologique sans nécessité de soins d'urgence
- Délivré par des non-soignants : des **intervenants allophones** formés à la technique et supervisés par psychologue



GESTION DES PROBLÈMES PLUS (PM+)

Soutien psychosocial individuel pour adultes affectés par la détresse dans les communautés exposées à l'adversité

Version générique expérimentale 1.1 de l'OMS (2018)
Série sur les interventions psychosociales de faible intensité - 2



PM +

« PSYCHOLOGICAL MANAGEMENT PLUS »

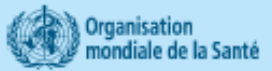
- **Intervention psychologique brève dite « d'intensité légère »**
- Principes de thérapie cognitivo-comportementale: **résolution de problèmes et techniques de relaxation**
- 5 séances hebdomadaires 1h30 individuelles
- Individuelle ou en groupe



GESTION DES PROBLÈMES PLUS (PM+)

Soutien psychosocial individuel pour adultes affectés par la détresse dans les communautés exposées à l'adversité

Version générique expérimentale 1.1 de l'OMS (2018)
Série sur les interventions psychosociales de faible intensité - 2



PM +

« PSYCHOLOGICAL MANAGEMENT PLUS »

Session 1 : Introduction à PM+

- Qu'est-ce-que PM+ ? (20 minutes)
- Comprendre l'adversité (30 minutes)
- Gestion du stress (20 minutes)

Session 2 : Intervention PM+

- **Gestion des problèmes** (70 minutes)
- Gestion du stress (10 minutes)

Session 3: Intervention PM+

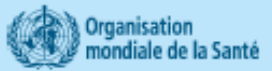
- Gestion des problèmes (35 minutes)
- **Reprendre l'activité et avancer** (35 minutes)
- Gestion du stress (10 minutes)



GESTION DES PROBLÈMES PLUS (PM+)

Soutien psychosocial individuel pour adultes affectés par la détresse dans les communautés exposées à l'adversité

Version générique expérimentale 1.1 de l'OMS (2018)
Série sur les interventions psychosociales de faible intensité - 2



PM +

« PSYCHOLOGICAL MANAGEMENT PLUS »

Session 4 : Intervention PM+

- Gestion des problèmes (20 minutes)
- Reprendre l'activité et avancer (20 minutes)
- **Renforcement du soutien social** (30 minutes)
- Gestion du stress (10 minutes)

Session 5 : Fin de l'intervention PM+

- **Evaluation générale** (20 minutes)
- **Rester en bonne santé et aller de l'avant** (30 minutes)
- **Imaginer comment aider les autres** (20 minutes)
- Regarder vers l'avenir (20 minutes)



GESTION DES PROBLÈMES PLUS (PM+)

Soutien psychosocial individuel pour adultes affectés par la détresse dans les communautés exposées à l'adversité

Version générique expérimentale 1.1 de l'OMS (2018)
Série sur les interventions psychosociales de faible intensité - 2



PROJETS AUTOUR DE **PM+** EN FRANCE

APEX juillet 2019- décembre 2021

- Tester en France et Réunir les conditions nécessaires pour sa mise en place
- HUDA, CHU, 17 participants, langue arabe

RESPOND FRANCE novembre 2020 – Novembre 2023

- financé par l'UE Horizon 2020 H2020-SCI-PHE-CORONAVIRUS-2020-2
- composé d'un consortium de 8 pays : le Pays-Bas, la France, l'Espagne, l'Italie, la Belgique, le Royaume Uni, le Danemark, la Suède.
- Multicentrique
- **Etude contrôlée randomisée échelonnée: DWM → PM+,**
- 210 sujets, situation de logement instable
- Français, arabe, dari, pashto

RESPOND FRANCE

- 210 sujets, situation de logement instable
- Français, arabe, dari, pashto
- Etude contrôlée randomisée échelonnée: DWM → PM+,

FAIRE CE QUI COMPTE - DOING WHAT MATTERS

Cinq sections, chacune d'entre elles portant sur une compétence spécifique :

- 1 : **Ancrage** : Ramener l'attention au moment présent lorsqu'on est pris dans des émotions pénibles ;
- 2 : **Décrochage** : Remarquer les pensées et les sentiments difficiles, nommer les pensées et les sentiments, recentrer sur ce que l'on fait ;
- 3 : **Agir en fonction de vos valeurs** : Identifier ses valeurs personnelles, puis prendre des mesures, pour vivre en accord avec ces valeurs ;
- 4 : **Être gentil** : Valoriser et encourager la gentillesse envers soi-même et envers les autres ;
- 5 : **Faire de la place** : Apprendre à tolérer le stress tout en agissant en cohérence avec les valeurs.

RESPOND

- Adaptation par OMS pour être utilisé sur un **smartphone par des exercices audios préenregistrés**
- informations clés sur la gestion du stress et guide les participants à travers des exercices individuels
- Les participants sont guidés par un intervenant formé et supervisé.

Faire ce qui compte
en période de stress :
Un guide illustré



 Organisation
mondiale de la Santé

FAIRE CE QUI COMPTE - DOING WHAT MATTERS

Faire ce qui compte
en période de stress :
Un guide illustré



 Organisation
mondiale de la Santé





Maintenant, sélectionnez trois ou quatre de ces valeurs personnelles qui vous semblent des plus importantes à vos yeux, et écrivez-les dans l'encadré ci-dessous.

Nous allons maintenant faire un autre exercice. Pensez à un modèle dans votre communauté, quelqu'un que vous admirez.



Qu'est-ce que cette personne dit ou fait et que vous admirez?



Cette personne traite-t-elle les autres de manière admirable?



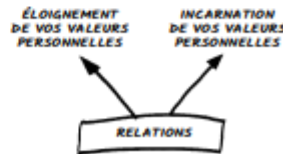
Quelles valeurs personnelles cette personne incarne-t-elle par ses actes?



Lesquelles de ces valeurs personnelles voudriez-vous incarner auprès des gens autour de vous?



Maintenant, pensez aux personnes autour de vous. Quelles valeurs personnelles voulez-vous incarner dans la vie, dans la manière dont vous traitez ces personnes?



Essayez de commencer chaque journée en pensant à deux ou trois valeurs personnelles selon lesquelles vous voulez vivre.

Avant de vous lever ou pendant que vous vous levez le matin.



Et tout au long de la journée...

Cherchez des manières d'agir en accord avec ces valeurs.



Oui ! Mêmes les plus petites actions comptent !



Un voyage de mille lieues commence toujours par un premier pas !



C'est l'outil suivant de votre boîte à outils.



ET CHAQUE FOIS QUE VOUS AGISSEZ EN ACCORD AVEC VOS VALEURS PERSONNELLES...

JE ME COMPORTE COMME LA PERSONNE QUE JE SOUHAITE ÊTRE.



J'INCARNE MES VALEURS PERSONNELLES.

...DITES-LE À VOUS-MÊME.



Mais je n'aime pas renoncer et m'éloigner de mes valeurs personnelles.

Moi non plus. Je tiens à mes valeurs personnelles.

Alors il ne vous reste que la deuxième option.



CHANGER CE QUI PEUT L'ÊTRE, ACCEPTER LA DOULEUR QUI NE PEUT PAS ÊTRE CHANGÉE ET VIVRE EN ACCORD AVEC VOS VALEURS PERSONNELLES.



CHANGEZ CE QUI PEUT L'ÊTRE...

Utilisez vos bras et vos jambes, vos mains et vos pieds et votre bouche pour AGIR : pour faire tout ce que vous pouvez, aussi petites vos actions soient-elles, pour améliorer la situation.

ACCEPTEZ LA DOULEUR QUI NE PEUT PAS ÊTRE CHANGÉE...



De nombreuses pensées, émotions et sensations difficiles font surface lorsque vous êtes confronté à une situation difficile - surtout si vous ne pouvez pas l'améliorer !

Alors nous nous décrochons...

... et nous nous ancrens.



REFERENCES

Bryant, R. A., Schafer, A., Dawson, K. S., Anjuri, D., Mulili, C., Ndogoni, L., Koyiet, P., Sijbrandij, M., Ulate, J., Harper Shehadeh, M., Hadzi-Pavlovic, D. and van Ommeren, M. (2017) 'Effectiveness of a brief behavioural intervention on psychological distress among women with a history of gender-based violence in urban Kenya: A randomised clinical trial', *PLoS Medicine*, 14(8), e1002371.

Burnett A, P. M. (2001) 'Health needs of asylum seekers and refugees. :544-7', *British Medical Journal*, 322, 544-547.

Dawson, K. S., Bryant, R. A., Harper, M., Kuowei Tay, A., Rahman, A., Schafer, A. and van Ommeren, M. (2015) 'Problem Management Plus (PM+): a WHO transdiagnostic psychological intervention for common mental health problems', *World Psychiatry*, 14(3), 354-357.

Foa, E. B. (1995) 'Posttraumatic stress diagnostic scale (PDS)', *Minneapolis: National Computer Systems*.

Guisao, A., Quéré, M. and Riou, F. (2017) Profil socio-Sanitaire et besoins de suivi sanitaire des personnes Accueillies dans les structures d'Île-de-France hébergeant des migrants évacués de campements de fortune parisiens, Observatoire du Samusocial

Hamdani, S. U., Ahmed, Z., Sijbrandij, M., Nazir, H., Masood, A., Akhtar, P., Amin, H., Bryant, R. A., Dawson, K., van Ommeren, M., Rahman, A. and Minhas, F. A. (2017) 'Problem Management Plus (PM+) in the management of common mental disorders in a specialized mental healthcare facility in Pakistan; study protocol for a randomized controlled trial', *Int J Ment HealthSyst*, 11, 40.

Johnston, V. (2009) 'Australian asylum policies: have they violated the right to health of asylum seekers?', *Australian and New Zealand Journal of Public Health.*, 33(1), 40-46.

Lamkaddem, M., Stronks, K., Devillé, W. D., Olff, M., Gerritsen, A. A. and Essink-Bot, M.-L. (2014) 'Course of post-traumatic stress disorder and health care utilisation among resettled refugees in the Netherlands', *BMC Psychiatry*, 14(1), 90.

Nickerson, A., Bryant, R. A., Silove, D. and Steel, Z. (2011) 'A critical review of psychological treatments of posttraumatic stress disorder in refugees', *Clinical psychology review*, 31(3), 399-417.

Nosè, M., Balette, F., Bighelli, I., Turrini, G., Purgato, M., Tol, W., Priebe, S. and Barbui, C. (2017) 'Psychosocial interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers resettled in high-income countries: Systematic review and meta-analysis', *PLoS One*, 12(2), e0171030.

Siffert, I., Cordone, A., Réginal, M. and Le Méner, E. (2018) *L'accès aux soins des « migrants » en Île-de-France* Observatoire du Samu social.

Sijbrandij, M., Acarturk, C., Bird, M., Bryant, R. A., Burchert, S., Carswell, K., de Jong, J., Dinesen, C., Dawson, K. S., El Chamay, R., van Ittersum, L., Jordans, M., Knaevelsrud, C., McDaid, D., Miller, K., Morina, N., Park, A. L., Roberts, B., van Son, Y., Sondorp, E., Pfaltz, M. C., Ruttenberg, L., Schick, M., Schnyder, U., van Ommeren, M., Ventevogel, P., Weissbecker, I., Weitz, E., Wiedemann, N., Whitney, C. and Cuijpers, P. (2017) 'Strengthening mental health care systems for Syrian refugees in Europe and the Middle East: integrating scalable psychological interventions in eight countries', *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup2), 1388102.

Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V. and Steel, Z. (1997) 'Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: associations with pre-migration trauma and post-migration stressors', *The British Journal of Psychiatry*, 170(4), 351-357.

Toar, M., O'Brien, K. K. and Fahey, T. (2009) 'Comparison of self-reported health & healthcare utilisation between asylum seekers and refugees: an observational study'. *BMC Public Health* 9:214. 214.

**EITHER DEFINE THE
MOMENT OR THE
MOMENT WILL
DEFINE YOU**

