



Intégration post-traumatique –
Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

Intégration post-traumatique Directives de sensibilisation



<https://posttraumatic-integration.eu>



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Intégration post-traumatique –
Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

Intégration post-traumatique Directives de sensibilisation

<https://posttraumatic-integration.eu>

CONSORTIUM DE PROJET

Le consortium du projet est composé d'une équipe multidisciplinaire qui comprend des organismes de recherche juridique, sociale et médicale, des professionnels de l'apprentissage et de l'éducation aux médias, et des experts en communication par les TIC.

Coordinateur :



KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN
Institut de Criminologie de Leuven (Belgique)

Partenaires :



INSTITUT INTEGRA Institut
pour le développement du
potentiel humain (Slovénie)



MEDRI Département de
psychiatrie et de médecine
psychologique, Faculté de
médecine, Université de
Rijeka
(Croatie)



Initiative scientifique WIN
Basse-Autriche
(Autriche)



QUALED QUALification et
Éducation (Slovaquie)



MFH Bochum Aide médicale
aux réfugiés Bochum
(Allemagne)



GUNET Réseau des
universités grecques (Grèce)

Le soutien de la Commission européenne à la production de cette publication ne saurait constituer une approbation du contenu, lequel n'engage que les auteurs, et la Commission ne saurait être tenue pour responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations y figurant.



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

L'histoire derrière notre logo

Ce logo représente le réfugié comme un *oiseau (migrateur)* s'efforçant de reprendre son envol. Pour cette raison, les *ailes* sont partiellement orientées vers le haut (*la première étape a été franchie*), prêtes à se déployer. Une aile est blessée (*couleur rouge, indiquant un traumatisme, causé par « la flamme de la guerre qui continue de brûler et de provoquer des douleurs internes »*). L'aile rouge est partiellement dissimulée par le corps (*un traumatisme n'est pas toujours visible, mais il existe bel et bien et doit être correctement traité*). La *couleur bleue*, elle, est la couleur du ciel (*envol vers un avenir meilleur, regard d'espoir tourné vers le haut*): infini du ciel, liaison directe, sans frontières, avec la patrie des réfugiés, liberté de choix, « la tête haute » pour une nouvelle vie/un nouveau départ dans le pays d'accueil.



D'un autre point de vue, le logo rappelle une fleur qui, pour s'épanouir, a besoin d'enfoncer ses racines dans le sol où elle se trouve et d'être adoptée par l'écosystème d'accueil.

(Christopher Rigas, concepteur du logo de Post-traumatic Integration, PTI)

Ces directives ont été élaborées dans le cadre du projet « Intégration post-traumatique - Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés » cofinancé par l'Union européenne, Erasmus +, 2017-1-BE02-KA202-034725.

Les opinions exprimées sont uniquement celles du consortium du projet, dans le cadre du projet, et ne reflètent en aucun cas les vues de l'UE, des gouvernements ou d'autres parties.
Le contenu de ce rapport a été mis à jour pour la dernière fois le 21/10/2019.

Ces directives ont été rédigées avec la contribution de :

Wolfgang Eisenreich, Wissenschaftsinitiative Niederösterreich, WIN (Autriche)

Stephan Parmentier et Laura Hein, KU LEUVEN (Belgique)

Tanja Frančičković, Marina Letica Crepulja, Aleksandra Stevanovic, Département de psychiatrie et de médecine psychologique, Faculté de médecine, Université de Rijeka, MEDRI (Croatie)

Bianca Schmolze, Aide médicale aux réfugiés Bochum, MFH (Allemagne)

Pantelis Balaouras et Costas Tsibanis, Réseau des universités grecques, GUNET (Grèce)

Jana Butekova et Alenka Valjašková, QUALification et ÉDucation, QUALED (Slovaquie)

Sonja Bercko Eisenreich, INSTITUT INTEGRA Institut pour le développement du potentiel humain (Slovénie)



Intégration post-traumatique –
Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

Table des matières

INTRODUCTION au projet.....	p. 5
1. INFORMATIONS GÉNÉRALES.....	p. 8
1.1 Cadre sociopolitique du projet	
1.1.1 Conflits en cours et causes de déplacement	
1.1.2 Faits et chiffres	
1.2 Cadre juridique du projet	
1.2.1 Droit international des réfugiés et conventions internationales relatives aux droits de l'homme	
1.2.2 Régime d'asile européen commun	
2. LES ASPECTS PSYCHOSOCIAUX DE LA RÉALITÉ DES RÉFUGIÉS.....	p. 16
3. LES EFFETS PSYCHOLOGIQUES À COURT TERME DU TRAUMATISME.....	p. 20
4. LES EFFETS PSYCHOLOGIQUES À LONG TERME DU TRAUMATISME.....	p. 23
5. RÔLE DES AIDANTS ET ASPECTS SOCIAUX.....	p. 26
6. INTERVENIR (OU NON).....	p. 29
7. COMMENT UTILISER LA DOCUMENTATION EN LIGNE.....	p. 33



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

INTRODUCTION AU PROJET

Bien que le flux migratoire massif, qui a conduit plus d'un million de réfugiés dans les pays européens en 2015, se soit réduit ces dernières années, on peut s'attendre à ce que de nombreux réfugiés continuent d'arriver en Europe dans les années à venir.¹ Ce défi de taille exige non seulement des budgets supplémentaires pour les enregistrements, le logement, la nourriture, les soins médicaux et l'éducation, mais aussi une main-d'œuvre importante.

Si certains de ces travailleurs ont une formation professionnelle en tant que psychologues, travailleurs sociaux, etc., la grande majorité des personnes qui travaillent avec les réfugiés, en particulier dans le secteur des ONG et du bénévolat, ont une formation administrative ou une autre formation professionnelle et simplement l'envie d'aider. Mais il est nécessaire d'avoir un plus grand nombre de bénévoles, d'éducateurs et d'intervenants de première ligne formés parmi ceux qui sont en contact direct avec un grand nombre de réfugiés au quotidien.

Cet aspect est particulièrement important si l'on tient compte du fait qu'environ 50 % des réfugiés qui arrivent en Europe connaissent une détresse psychologique et une maladie mentale résultant d'un traumatisme (BPtK, 2017). Près de la moitié de ces réfugiés pourraient souffrir de TSPT (troubles de stress post-traumatique) (BPtK, 2017). Cependant, les problèmes post-traumatiques sont souvent négligés, tout simplement parce que la plupart des intervenants de première ligne (les personnes en contact direct avec les réfugiés à leur arrivée) n'ont pas conscience de leur existence. Comme le montrent les premiers résultats de l'étude menée dans le cadre du projet en 2018, à laquelle ont participé 158 agents de première ligne provenant des sept pays du projet :

¹ Dans ce projet, le terme « réfugiés » est utilisé au sens générique pour désigner toutes les personnes qui fuient leur pays d'origine ou de résidence afin de chercher « refuge » dans un autre pays. Une grande partie d'entre eux, mais pas tous, demanderont l'asile dans un autre pays, et une partie d'entre eux se verront finalement accorder le statut légal de réfugié. Voir infra.



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

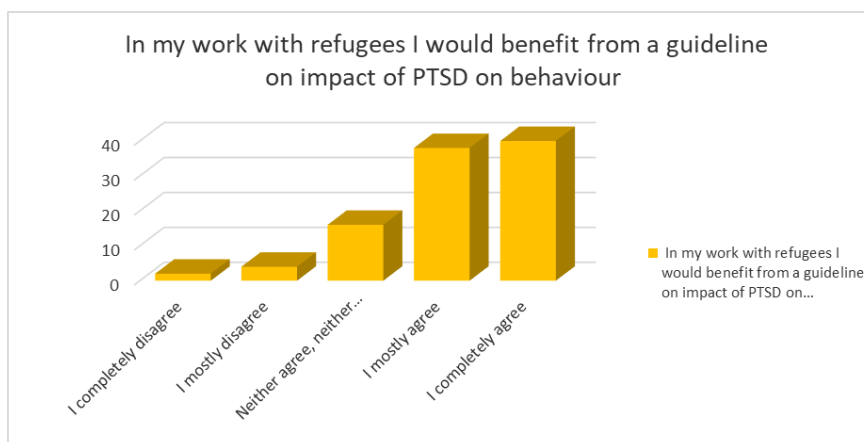


Figure 1. Résultats de l'étude menée dans le cadre du projet *Intégration post-traumatique - Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés*, 2018.

Les objectifs du projet « Intégration post-traumatique » sont donc doubles :

- Tout d'abord, sensibiliser les professionnels travaillant avec les réfugiés à la survenue de problèmes post-traumatiques et au soutien psychosocial de base. Ces professionnels comprennent : a) tous ceux qui travaillent en première ligne avec les réfugiés (tels que les professionnels des domaines médical, social et juridique) ; et b) les éducateurs (tels que les enseignants, les formateurs, les mentors et les animateurs), qui travaillent avec les enfants, les adolescents et les jeunes adultes (et parfois les adultes) des communautés de réfugiés. Nous souhaitons encourager les deux groupes à bien s'outiller dans leur milieu de travail afin de détecter les symptômes du trouble de stress post-traumatique et d'y réagir adéquatement.
- Deuxièmement, en apportant des réponses adéquates aux problèmes post-traumatiques des réfugiés, ce projet vise à terme une intégration plus rapide et plus efficace de ces personnes dans leur pays d'accueil en Europe, ou quelle que soit leur destination finale.

Si les groupes cibles de notre projet sont les intervenants de première ligne et les éducateurs travaillant avec les réfugiés, il doit donc être clair que les bénéficiaires finaux sont les réfugiés eux-mêmes. Il faut donc les sensibiliser à cette question et faciliter ainsi leur intégration et leur inclusion sociale dans leur nouvel environnement.

Afin d'atteindre ces objectifs, l'équipe du projet a élaboré des activités de sensibilisation, des informations, du matériel didactique et des recommandations de gestion de première ligne à



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

l'intention des aidants non spécialisés, des enseignants et des formateurs afin de leur permettre d'apporter aux réfugiés un soutien psychosocial et des interventions précoces en matière de santé mentale de base, ce qui favorisera l'intégration rapide et efficace de ces derniers.

Ce matériel comprend :

- Les directives de sensibilisation au TSPT, qui sera un outil simple et pratique pour apporter un soutien complexe et des informations aux personnes travaillant avec les réfugiés.
- Les aide-mémoires contenant : **des activités** sous forme de recommandations et de mesures clés pour répondre aux besoins des réfugiés, et des **modules de formation** sur les problèmes post-traumatiques et le TSPT qui traitent des divers comportements des bénéficiaires et des principales conclusions de la recherche.
- Une plateforme d'échange en ligne, où tous les documents sont accessibles sur un système d'information basé sur Internet pour les travailleurs réfugiés (www.posttraumatic-integration.eu). Elle comprend également un forum interactif pour l'échange d'expériences et de meilleures pratiques. Le forum de la plateforme utilise la nouvelle technologie de traduction automatique qui facilite la traduction en temps réel et qui est déjà assez puissante pour briser la barrière linguistique entre les utilisateurs parlant des langues différentes.
- Application pour smartphone : les documents sélectionnés sont également disponibles dans une application pour smartphone (nom de l'application / où la télécharger).

Les organisations partenaires suivantes participent à ce projet :

Katholieke Universiteit (KU) Leuven, Institut de Criminologie de Leuven, Belgique, www.kuleuven.be

Institut INTEGRA, Institut za razvoj clovekovih potentialov, Velenje, Slovénie, www.eu-integra.eu

Akadimaiko Diadiktyo (GUNET), Athènes, Grèce, www.gunet.gr

MEDRI, Medicinski Fakultet, Sveuciliste u Rijeci, Croatie, www.medri.uniri.hr

Medizinische Flüchtlingshilfe (MFH), Bochum, Allemagne, www.mfh-bochum.de

Wissenschaftsinitiative Niederösterreich (WIN), Würrnitz, Autriche, www.wissenschaftsinitiative.at

QUALED, Kvalifikácia a vzdelávanie, Slovaquie, www.qualified.net

Références :



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

- BPTK, Bundes Psychotherapeuten Kammer (2017), *Psychotherapeutic Care for refugees in Europe*.

http://www.npce.eu/mediapool/113/1137650/data/20171006/psychotherapeutic_care_for_refugees_in_europe.pdf

Les produits que le consortium du projet a développés sont destinés à couvrir les lacunes des groupes cibles en termes de compétences nécessaires et à renforcer le soutien psychosocial de base pour les bénéficiaires finaux.

Les produits ne sont pas destinés à être utilisés comme outils de diagnostic ou à remplacer toute autre action couverte par les experts médicaux, psychologiques et sociaux officiels.



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Quelles sont les dernières données dont nous disposons sur les flux de réfugiés en Europe et les problèmes post-traumatiques des réfugiés ?

Quels sont les principaux instruments juridiques internationaux et européens traitant de la santé mentale des réfugiés ?

Il est tout d'abord utile de situer ce projet dans un cadre sociopolitique et juridique plus large.

1.1 Cadre sociopolitique du projet

La question des migrations et des réfugiés est l'un des principaux défis auxquels la communauté internationale est actuellement confrontée et qui aura un impact énorme à l'avenir, d'un point de vue social, politique et économique. Dans l'Union européenne, ainsi qu'entre les États membres, la manière de faire face au flux migratoire est un point essentiel de débat et crée une tension politique et sociétale difficile qui remet en question les principes essentiels sur lesquels repose le processus d'intégration de l'UE. Les États membres de l'UE ont mis en place des procédures d'asile dans toute l'UE afin que toutes les personnes demandant l'asile dans les États membres de l'UE se voient garantir certaines conditions fondamentales d'accueil, de protection et d'accès aux procédures d'asile. Pourtant certaines politiques des États membres transforment certains réfugiés en migrants sans papiers et les déchargent de leurs obligations juridiques internationales.

L'une des questions les plus importantes discutées au niveau national, ainsi qu'au niveau européen, est l'intégration sociale des réfugiés dans la société d'accueil. À cet égard, et pour la portée de notre projet, il convient de mentionner que des études pertinentes montrent que les circonstances et les expériences de la migration forcée ont des effets profonds sur la santé des réfugiés et leur intégration dans la société d'accueil. Ainsi, le niveau d'intégration des réfugiés dépend d'un certain nombre de facteurs, notamment les expériences avant la migration, le processus de départ et les expériences et l'environnement après l'arrivée. Des études ont montré que ces expériences traumatiques potentielles peuvent causer des syndromes post-traumatiques qui influent



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

directement sur le processus de décision concernant le statut de réfugié, le trouble de stress post-traumatique (TSPT) ou d'autres troubles post-traumatiques (Robila, 2018)

1.1.1. Conflits en cours et causes de déplacement

Environ 65 millions de personnes connaissent des déplacements forcés : près de 1 % de la population mondiale (Banque mondiale, 2017). Le conflit en République arabe syrienne et le flux de réfugiés qui en résulte vers l'UE ne sont qu'une partie d'une histoire beaucoup plus vaste. La crise du déplacement forcé n'est pas nouvelle : depuis des décennies, un grand nombre de personnes sont contraintes de fuir leur foyer en raison des conflits, des violences et de la pauvreté. Ce qui est nouveau, c'est l'ampleur et la complexité croissantes de la crise dans un monde globalisé et la reconnaissance croissante du fait qu'il s'agit d'un défi humanitaire et de développement, ainsi que d'un défi politique et économique (Banque mondiale, 2017).

La communauté internationale a développé le droit à la protection internationale, un besoin qui survient en cas de refus ou d'indisponibilité de la protection nationale et que la personne ne peut pas rentrer chez elle parce qu'elle y serait en danger. Les risques donnant lieu à un besoin de protection internationale comprennent classiquement les persécutions, les menaces contre la vie, la liberté ou l'intégrité physique découlant d'un conflit armé, de troubles publics graves ou de différentes situations de violence (HCR, 2017). Les réfugiés ont, par définition, besoin d'une protection internationale. En outre, les personnes qui se trouvent hors de leur pays d'origine mais qui ne sont pas admissibles à titre de réfugiés en vertu du droit international ou régional peuvent, dans certaines circonstances, avoir également besoin d'une protection internationale, à titre temporaire ou à plus long terme. Selon cette « protection subsidiaire », les États peuvent offrir une protection sur une base humanitaire aux personnes dont le propre pays n'est pas en mesure de les protéger contre des préjudices graves, par exemple dans le contexte de risques de catastrophes naturelles ou d'urgences de santé publique (HCR, 2017). En outre, la Directive européenne 2011/95/UE, dite Directive « Qualification », reconnaît la protection subsidiaire aux ressortissants de pays tiers (ou apatrides) qui ne sont pas qualifiés de réfugiés mais qui ont des raisons fondées de croire que, s'ils retournaient dans leur pays d'origine, ils courraient le risque réel de subir de graves



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

dommages. Selon la directive européenne susmentionnée, on entend par dommages graves : la peine de mort ou l'exécution, la torture ou d'autres formes de peine, les traitements inhumains ou dégradants, la menace de mort grave et personnelle ou la menace pour un civil découlant d'une violence aveugle dans une situation de conflit armé national ou international.

1.1.2. Faits et chiffres

En 2018, il y a eu 634 700 demandes de protection internationale dans l'UE, la Norvège et la Suisse, soit une diminution par rapport aux 728 470 demandes en 2017 et aux près de 1,3 million en 2016 (Parlement européen, 2018). Selon Eurostat (2019), en 2018, 37 % des décisions de première instance en matière d'asile dans l'UE-28 ont abouti à des résultats positifs, c'est-à-dire à l'octroi du statut de réfugié ou de protection subsidiaire, ou à une autorisation de séjour pour raisons humanitaires. En ce qui concerne les décisions de première instance, quelque 56 % de toutes les décisions positives dans l'UE-28 en 2018 ont abouti à l'octroi du statut de réfugié.

En termes de chiffres, les pays de l'UE ont accordé une protection à près de 333 400 demandeurs d'asile en 2018, soit une baisse de près de 40 % par rapport à 2017. Près d'une personne sur trois (29 %) venait de Syrie, tandis que l'Afghanistan (16 %) et l'Irak (7 %) venaient compléter le trio de tête (Parlement européen, 2018), tous ces pays connaissant des conflits violents prolongés. Selon Eurostat (2019), concernant les pays de destination en 2018, l'Allemagne a enregistré le plus grand nombre de demandeurs (31 %), suivie de l'Italie (20 %) et de la France (14 %).

Bien que des études pertinentes aient démontré que les réfugiés présentent une forte prévalence de troubles mentaux liés aux traumatismes, les taux de troubles mentaux identifiés varient considérablement d'une étude à l'autre (Organisation mondiale de la santé). Ceci est dû à trois facteurs principaux : les caractéristiques et les antécédents des groupes de réfugiés étudiés ; le contexte dans le pays hôte (plus le pays hôte est pauvre, plus la prévalence des troubles mentaux est élevée) ; et la qualité et la méthode d'échantillonnage des études (Organisation mondiale de la santé). Ainsi, les chiffres et les conclusions peuvent varier considérablement d'une étude à l'autre. Dans une publication récente sur les réfugiés et l'intégration sociale en Europe, l'ONU déclare que les troubles les plus courants chez les réfugiés sont le trouble de stress post-traumatique et la



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

dépression sévère, le traumatisme et la perte. Elle signale en outre que les enquêtes psychiatriques menées auprès des réfugiés ont indiqué que 9 % des adultes avaient reçu un diagnostic de TSPT, 4 % de trouble anxieux généralisé et 5 % de dépression sévère, et que 11 % des enfants souffraient de TSPT (Robila, 2018). L'Organisation mondiale de la santé, de son côté, affirme que les taux de dépression ainsi que de psychose chez les réfugiés en Europe sont semblables à ceux de la population générale des pays occidentaux.

Il est toutefois important de souligner que les études mentionnées ci-dessus s'accordent sur deux points majeurs : les réfugiés arrivant en Europe sont beaucoup plus susceptibles que la population des pays occidentaux d'être atteints du trouble de stress post-traumatique (TSPT, 9 % des réfugiés en général et 11 % des enfants et des adolescents) et les facteurs de stress auxquels les réfugiés peuvent être exposés et qui influencent leur santé mentale comprennent : les facteurs pré-migratoires (tels que la persécution, les difficultés économiques), les facteurs migratoires (danger physique, séparation) et les facteurs post-migratoires (détention, hostilité, incertitude).

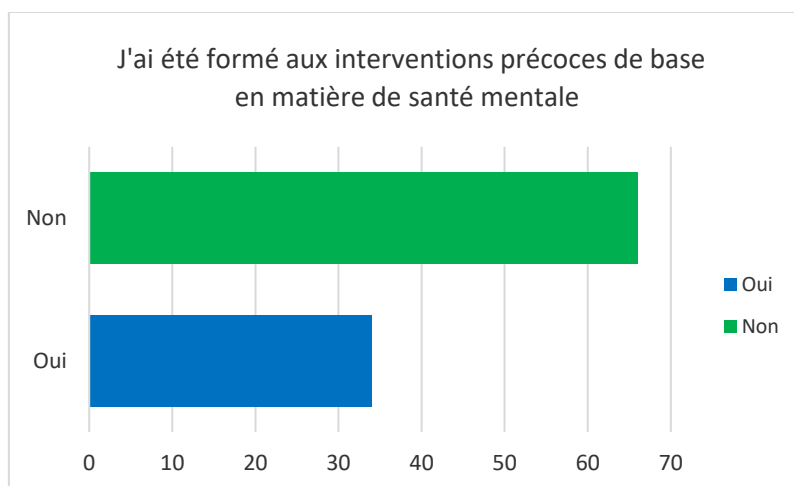


Figure 2. Résultats de l'étude menée dans le cadre du projet *Intégration post-traumatique - Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés*, 2018.

1.2 Cadre juridique du projet



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

Certaines définitions clés sont cruciales pour permettre une meilleure compréhension de ce projet :

- Les réfugiés au sens large sont des personnes craignant avec raison d'être persécutées du fait de leur origine ethnique, de leur religion, de leur nationalité, de leur appartenance politique ou à un groupe social particulier et qui ont été acceptées et reconnues comme telles dans leur pays d'accueil. Comme déjà mentionné, dans l'UE, la Directive « Qualification » de 2011 (qui fait partie du RAEC, Régime d'asile européen commun) établit des lignes directrices pour l'octroi de la protection internationale à ceux qui en ont besoin. Actuellement, les ressortissants de pays tiers doivent demander la protection dans le premier pays de l'UE où ils entrent (règlement de Dublin de 2013).
- En introduisant une demande, ils deviennent des demandeurs d'asile.
- Ils ne reçoivent le statut de réfugié ou une autre forme de protection internationale qu'une fois que cela a été décidé par les autorités nationales.

Les personnes qui demandent une protection internationale sont généralement des personnes vulnérables, étant donné que les personnes qui quittent leur foyer et leur environnement familial sont confrontées à un certain nombre de défis difficiles. Toutefois, tant au niveau des Nations Unies qu'au niveau de l'UE, il est reconnu qu'un certain nombre de ces personnes sont confrontées à des difficultés supplémentaires (identifiées comme des groupes vulnérables) et ont donc besoin d'un soutien supplémentaire. Les paragraphes suivants donnent un aperçu des principaux éléments juridiques pertinents pour notre projet.

1.2.1 Droit international des réfugiés et conventions internationales relatives aux droits de l'homme

Au niveau international, plusieurs documents juridiques portent sur le statut des réfugiés au sens large du terme. Le document juridique le plus important reste jusqu'à aujourd'hui la Convention de Genève de 1951. L'Article premier définit comme réfugié toute personne qui « craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

de ce pays ; ». Selon le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, les demandeurs d'asile sont des personnes qui « ont quitté leur pays d'origine, ont demandé une protection internationale, ont demandé à être reconnues comme réfugiés et attendent une décision du gouvernement du pays d'accueil » (Robila, 2018).

Outre ces instruments spécifiques pour les catégories de réfugiés, ces derniers peuvent également s'appuyer sur les instruments juridiques internationaux relatifs aux droits de l'homme en général, c'est-à-dire qui sont valables pour tous les êtres humains. Parmi les plus importantes au niveau universel figurent la Déclaration universelle des droits de l'homme ; le Pacte international relatif aux droits civils et politiques ; le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ; la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale ; la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ; la Convention contre la torture ; la Convention relative aux droits de l'enfant ; et la Convention contre les disparitions forcées. Au niveau régional, la Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, la Convention interaméricaine des droits de l'homme et la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples méritent une mention spéciale en tant qu'instruments juridiques contenant plusieurs dispositions de protection pour les réfugiés.

Il convient de noter que les conventions internationales relatives aux droits de l'homme reconnaissent la jouissance du meilleur état de santé (mentale) possible comme un droit humain fondamental de chaque individu, indépendamment de sa race, de sa religion, de ses convictions politiques, de sa condition économique ou sociale et de son statut d'immigration. Il n'existe pas d'instrument international global unique protégeant les droits, y compris les droits liés à la santé, de tous ceux qui émigrent, car leurs droits sont reconnus dans plusieurs instruments et branches du droit international (Pace, 2009).

1.2.2. Régime d'asile européen commun

Depuis 1999, l'UE s'emploie à créer un régime d'asile européen commun (RAEC) et à améliorer le cadre législatif actuel. Au cours des années, plusieurs mesures législatives harmonisant les normes minimales communes en matière d'asile ont été adoptées. Depuis le début de cette harmonisation des politiques d'asile dans l'UE, la prise en charge particulière des personnes appartenant à des



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

groupes vulnérables parmi les réfugiés et les demandeurs d'asile est obligatoire pour les États membres de l'UE.

Plus spécifiquement, selon l'Article 21 de la directive sur les normes d'accueil (2013/33/UE), « *Dans leur droit national transposant la présente directive, les États membres tiennent compte de la **situation particulière des personnes vulnérables**, telles que les mineurs, les mineurs non accompagnés, les handicapés, les personnes âgées, les femmes enceintes, les parents isolés accompagnés d'enfants mineurs, les victimes de la traite des êtres humains, les personnes ayant des maladies graves, **les personnes souffrant de troubles mentaux et les personnes qui ont subi des tortures, des viols ou d'autres formes graves de violence psychologique, physique ou sexuelle**, par exemple les victimes de mutilation génitale féminine.* » Bien que les personnes atteintes de TSPT ne soient pas incluses en tant que telles dans ces catégories, nous pouvons néanmoins supposer que certaines des personnes identifiées comme vulnérables sont susceptibles de souffrir de symptômes de TSPT.

Les directives du Conseil de l'Union européenne veulent garantir que les États membres fournissent le traitement nécessaire aux personnes vulnérables pour les dommages causés par les situations mentionnées ci-dessus, et donc que leurs besoins particuliers soient effectivement pris en compte par l'adoption de mesures spécifiques. Ces mesures comprennent un soutien adéquat à tous les stades de la procédure d'asile, des besoins d'accueil particuliers, y compris des conditions matérielles d'accueil, l'accès à des traitements ou soins médicaux et psychologiques appropriés (Articles 19 et 25). En outre, la directive relative aux procédures d'asile (2013/32/UE) prévoit des garanties procédurales spéciales pour les demandeurs jugés vulnérables (Article 29), ainsi qu'un soutien adéquat tout au long des procédures d'asile.

Le principal défi que notre projet veut relever est que, pour avoir accès aux mesures mentionnées ci-dessus, la personne (réfugié et/ou demandeur d'asile) doit être reconnue comme ayant des besoins spéciaux, après une évaluation individuelle de sa situation (Art. 22 de la directive sur les normes d'accueil). Ainsi, l'identification précoce des demandeurs d'asile/réfugiés ayant subi des



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

expériences traumatiques est désormais une question clé pour toutes les organisations impliquées dans le domaine de l'asile en Europe, ainsi que pour les institutions européennes et nationales.

Il est intéressant de mentionner que les experts s'accordent (Hruschka & Leboeuf, 2019) sur le fait qu'il n'existe pas de catégorie cohérente ou exhaustive de « personnes vulnérables » dans les directives de l'UE et qu'il y a également des imprécisions autour de la définition des vulnérabilités. Cela a conduit à des disparités entre les régimes juridiques nationaux concernant la définition des personnes qui constituent des demandeurs d'asile vulnérables. Comme le souligne un rapport de l'ECRE (Conseil européen sur les réfugiés et les exilés) (2017), les demandeurs d'asile souffrant de troubles mentaux, par exemple, sont reconnus comme vulnérables dans certains États membres, mais pas dans d'autres.

Le 6 avril 2016, la Commission a présenté une communication intitulée « Vers une réforme du régime d'asile européen commun et une amélioration des voies d'entrée légale en Europe » et depuis lors, les États membres de l'UE discutent de la révision du régime d'asile européen commun, notamment de la directive sur les normes d'accueil et de la directive sur les procédures d'asile. Le traitement des groupes vulnérables dans l'UE a été l'un des domaines prioritaires de la réforme du RAEC proposée par la Commission en 2016 (ECRE, 2017). Il est important de mentionner que la position du Parlement européen sur la réforme de la Directive Accueil préconise également une liste indicative plus large de catégories ayant des besoins d'accueil spécifiques, qui inclut entre autres les personnes souffrant de troubles de stress post-traumatique (ECRE, 2017).

Références :

- Banque mondiale, 2017, *Forcibly Displaced: Toward a Development Approach Supporting Refugees, the Internally Displaced, and Their Hosts*, Washington, DC : Banque mondiale. doi : 10.1596/978-1-4648-0938-5. Licence : Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO

<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25016/9781464809385.pdf?sequence=11>

- Direction générale de la communication Parlement européen, 2018, *Asile et migration en Europe : faits et chiffres* <http://www.europarl.europa.eu/news/en/headlines/society/20170629STO78630/asylum-and-migration-in-the-eu-facts-and-figures>

- Eurostat, Statistics Explained (2019), *Statistiques sur l'asile* https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Asylum_statistics



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

- Organisation mondiale de la santé : « Who Europe Policy Brief on Migration and Health: Mental health care for Refugees » http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf
 - HCR (2017), *Persons in need of international protection*
<https://www.refworld.org/pdfid/596787734.pdf>
 - Robila, M. (2018), *Refugees and Social Integration in Europe*, UNDESA
https://www.un.org/development/desa/family/wp-content/uploads/sites/23/2018/05/Robila_EGM_2018.pdf
 - Pace P. (2009), *Migration and the Right to Health: A Review of International Law*, Organisation internationale pour les migrations (OIM)
https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_19.pdf
- Directive 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection
<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:337:0009:0026:en:PDF>
- Directive 2013/33/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0033&from=en>
 - ECRE (2017), *Vulnerability in European asylum procedures: New AIDA comparative report*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ecre.org/vulnerability-in-european-asylum-procedures-new-aida-comparative-report/>.
 - Hruschka C. & Leboeuf L., Vulnerability. A Buzzword or a Standard for Migration Governance? Dans *Population & Policy Compact Policy Brief*, No. 20 janvier 2019 : file:///C:/Users/user/Downloads/pb20_vulnerability_web.pdf



Intégration post-traumatique –
Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

2. LES ASPECTS PSYCHOSOCIAUX DE LA RÉALITÉ DES RÉFUGIÉS

Quels sont les défis auxquels sont confrontés les réfugiés traumatisés une fois arrivés en Europe ?

Quels sont les grands principes à prendre en compte pour l'assistance psychosociale des réfugiés traumatisés ?

Selon le HCR, plus de 20 millions de réfugiés ont dû fuir leur pays d'origine à cause de la guerre, de catastrophes causées par l'homme et de graves violations des droits de l'homme par des acteurs étatiques et non étatiques (jusqu'en 2018). Beaucoup de ces réfugiés ont subi des violences non seulement dans leur pays d'origine, mais aussi pendant leur fuite et même dans les pays d'accueil.

De nombreux réfugiés qui ont survécu à des catastrophes causées par l'homme souffrent de traumatismes et sont donc des personnes particulièrement vulnérables ayant droit à la réhabilitation conformément à la directive de l'UE sur l'accueil. Cependant, ces droits sont actuellement contrecarrés par des législations de plus en plus restrictives en matière d'asile et par la volonté politique d'expulser le plus grand nombre possible de réfugiés. Les procédures d'asile en général tendent à partir du principe que les réfugiés n'ont pas de raisons légales de fuir leur pays. Ces derniers doivent prouver qu'ils ont survécu à de graves violations des droits de l'homme comme la torture, ce qui est presque impossible sans de solides informations concernant ces cas de torture. En outre, de nombreux réfugiés traumatisés n'arrivent pas à parler des violences qu'ils ont subies dans le cadre d'une procédure où les décideurs partent du principe qu'ils mentent et les confrontent à des questions qui rappellent à de nombreux réfugiés les interrogatoires subis. Ces procédures peuvent avoir de graves conséquences pour les réfugiés traumatisés car ils sont à nouveau affectés, cette fois par les autorités des États de l'UE qui refusent de les accepter et de remplir leurs obligations concernant leur traitement et leur réhabilitation. Les réfugiés sont également victimes d'une xénophobie et d'un racisme généralisés dans les sociétés d'accueil, qui alimentent leur insécurité et peuvent entraîner de nouveaux traumatismes. C'est très souvent le cas dans les hébergements collectifs de réfugiés où il n'y a pas d'intimité et où le risque de violences sexuelles



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

est élevé, en particulier pour les femmes seules ou les membres de la communauté LGBTQI. Survivre aux violences et fuir leur pays d'origine demandent beaucoup de forces aux réfugiés, mais être un réfugié dans l'UE les oblige à puiser davantage encore dans leurs forces et dans leurs ressources pour faire face à toutes les barrières qui restreignent leurs droits et qui peuvent conduire à une institutionnalisation du traumatisme à travers les sentiments systématiques d'impuissance, de perte de contrôle et de dépendance.

Dans les pays de l'UE, il existe des centres psychosociaux qui offrent des services de réhabilitation aux réfugiés traumatisés. Ils ont le bagage professionnel et les compétences interculturelles nécessaires et la volonté d'aider les réfugiés à obtenir un statut juridique et à intégrer leurs traumatismes dans leur histoire de vie afin de générer des ressources personnelles et des objectifs pour une nouvelle vie après le traumatisme. Ils travaillent principalement avec l'approche de l'autonomisation et aident les réfugiés à se prendre en charge eux-mêmes.

Travailler avec des réfugiés traumatisés nécessite une approche holistique de l'assistance psychosociale qui prenne en compte les aspects suivants :

- leur histoire/récit personnel(le) ainsi que la situation des membres de la famille
- les raisons de leur fuite et ce qui s'est passé sur leur chemin vers l'Europe
- les conditions de vie dans le pays d'accueil et leurs besoins juridiques et socio-économiques tels que les permis de séjour, le logement, l'accès à l'éducation, au travail et aux services de santé ou les barrières linguistiques, les incitations à la haine
- leur orientation sexuelle dans le cas de poursuites fondées sur le sexe
- leurs besoins particuliers en tant que personne vulnérable spéciale



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

Les principes suivants pour l'assistance psychosociale des réfugiés traumatisés doivent être respectés :

1. reconnaître au lieu de pathologiser
2. répondre aux besoins exprimés par les réfugiés traumatisés
3. protéger la vie privée des réfugiés en souffrance
4. aborder les processus sociopolitiques du traumatisme
5. refléter le processus d'assistance psychosociale
6. agir comme un allié au lieu de se montrer impartial
7. comprendre l'assistance psychosociale comme un travail actif de défense des droits de l'homme

Le travail psychosocial avec les réfugiés traumatisés est très souvent la seule forme de reconnaissance de ce qu'ils ont dû vivre dans le contexte de l'impunité systématique entourant les auteurs de catastrophes causées par l'homme.

Références :

- Friedrich Ebert Stiftung (Hrsg) : Dieter Filsinger: *Soziale Arbeit mit Flüchtlingen. Strukturen, Konzepte und Perspektiven*. <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/13765.pdf>

- Medico international : *Positionen zur psychosozialen Arbeit*.
<https://www.medico.de/positionen-zur-psychosozialen-arbeit-14765>

- UNHCR Statistiken : <https://www.unhcr.org/dach/de/services/statistiken>

- Eurostat Statistiken über Asyl :
https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Asylum_statistics/de

- Knut Rauchfuss (2003), Flucht und Trauma. Dans : Internationaler Verein für Menschenrechte der Kurden IMK e.V. (Hrsg.): *Trauma und Therapie*, pp 9-45.



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

Mythes courants au sujet du TSPT

Mythe #1 : Les gens souffrent de symptômes du TSPT juste après un traumatisme

Les symptômes apparaissent souvent dans les premiers mois suivant un événement traumatique, mais parfois les symptômes n'apparaissent que des années plus tard. Chaque cas de TSPT est unique.

Mythe #2 : Les personnes souffrant de TSPT sont dangereuses

La majorité des personnes atteintes de TSPT ne présentent pas de comportement violent. Le TSPT est associé à un risque accru de violence, mais la plupart des personnes qui en sont atteintes n'ont jamais agi violemment. La recherche montre que lorsque les facteurs de risque liés au TSPT sont pris en compte, la corrélation entre le TSPT et les comportements violents diminue de manière significative.

Mythe #3 : Le TSPT ne touche que les adultes

Un autre mythe qui entoure le TSPT est que les enfants et les adolescents ne peuvent pas développer ce trouble mental parce qu'ils ont de la résilience et la capacité de surmonter de graves difficultés. Cependant, les enfants, même âgés de moins de six ans, peuvent présenter des symptômes de TSPT.

Mythe #4 : Les symptômes du TSPT disparaissent à mesure qu'une personne guérit d'un traumatisme

Les symptômes du TSPT peuvent aller et venir, et leur intensité peut varier dans le temps. Des rappels du traumatisme, même plusieurs années plus tard, peuvent faire réapparaître des symptômes endormis depuis longtemps. On appelle cela revivre un traumatisme, et c'est courant chez les personnes souffrant de TSPT.

Mythe #5 : Tout le monde réagit au traumatisme de la même façon

Bien que les gens vivent des expériences traumatiques similaires, cela ne signifie pas qu'ils seront affectés exactement de la même façon. Votre santé mentale et vos expériences de vie ne sont pas identiques à celles des autres, de sorte que votre réaction au traumatisme et votre rétablissement ne seront pas identiques à ceux des autres.

Mythe #6 : S'il n'y a pas de blessure physique, le TSPT ne nécessite pas de soins médicaux

Bien qu'il n'y ait pas de blessure physique, le TSPT est le signe d'une blessure. La vie quotidienne de nombreuses personnes atteintes de TSPT est interrompue par des symptômes tels que les crises de panique et l'insomnie.

Mythe #7 : Le TSPT ne touche que les personnes faibles

Ce n'est pas une question de force ou d'endurance émotionnelle. Il existe un certain nombre de facteurs qui déterminent si une personne qui a vécu un traumatisme développe un TSPT. Le risque de souffrir d'un TSPT dépend, en partie, d'une combinaison de facteurs de risque et de facteurs de résilience.

Mythe #8 : Le TSPT, c'est tout dans la tête

Les événements traumatiques peuvent modifier le fonctionnement du cerveau. Le TSPT entraîne des changements mesurables dans le cerveau et le corps après qu'une personne a été exposée à un traumatisme.

Mythe #9 : Le TSPT n'a pas de traitement

En réalité, il peut tout à fait être traité, même si tout le monde ne guérit pas complètement. Le TSPT est fréquemment traité par la prise de médicaments combinés à une psychothérapie. L'on a le plus souvent recours au suivi psychologique, à la thérapie d'exposition, à la thérapie comportementale et à l'EMDR. L'alimentation est un élément clé de tout processus de guérison et il est également prouvé que la méditation peut aider les personnes atteintes du TSPT.



Intégration post-traumatique –
Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

3. LES EFFETS PSYCHOLOGIQUES À COURT TERME DU TRAUMATISME

Qu'est-ce qu'un traumatisme psychologique ? Est-ce différent d'un événement traumatique ?

Qu'est-ce que l'homéostasie ?

Qu'est-ce que l'hypervigilance ?

Quelles sont les réactions typiques à un événement traumatique ?

Il est difficile de définir ce qu'est un événement traumatique ou un traumatisme psychologique. Tous les organismes ont tendance à se préserver et à se trouver dans un état d'équilibre appelé « homéostasie ». Chaque fois que quelque chose menace (de l'intérieur ou de l'extérieur), ou « stresse » l'homéostasie, l'organisme actionne des mécanismes complexes pour rétablir l'état initial. Les mécanismes complexes constituent des interactions synergiques entre les systèmes biologiques et psychologiques en termes de réponses adaptatives aux événements stressants. Souvent, un événement est défini comme stressant si son impact dépasse la capacité de l'organisme à faire face et à s'adapter sans effort. Par conséquent, le fait qu'un événement soit perçu comme stressant ou non dépend d'une évaluation individuelle, dans la mesure où cela est étroitement lié à l'appréciation subjective de chacun. Il en va de même pour les traumatismes mais, en général, les événements traumatiques sont ceux qui impliquent la mort ou une menace de mort, une blessure grave ou une menace de blessure grave, ou une menace de violence sexuelle. Les caractéristiques importantes d'un événement traumatique sont qu'il évoque la peur, l'impuissance et un stress intense. La réaction humaine au danger est un système complexe d'ajustement au niveau physique, cognitif et émotionnel. Face à une situation dangereuse, le cerveau humain envoie toutes sortes de signaux d'alertes et tous nos sens sont alors aux aguets afin de nous préserver. L'hypervigilance se caractérise par une accélération du rythme cardiaque, des transpirations, des changements dans l'attention et la perception sensorielle (nous cherchons des indices spécifiques, nous sommes facilement surpris, etc.) et nous ressentons de la peur ou de la colère. Notre système nous prépare à nous battre ou à fuir. Dans la plupart des cas, nous nous rétablissons peu après l'événement et nous retrouvons notre homéostasie. Cependant, la recherche dans le domaine du



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

TSPT a montré qu'après une exposition prolongée ou répétitive à des événements traumatiques, un état homéostatique peut ne pas être rétabli (Wilson & Keane, 2004). L'organisme reste dans un état d'hypervigilance prolongée et continue de fonctionner comme si le traumatisme était en cours. Au fond, le voyant de l'alarme est toujours rouge même si la crise est terminée depuis longtemps.

La plupart d'entre nous vivront au moins un événement traumatique au cours de notre vie, mais un réfugié qui a quitté son pays d'origine en raison d'un conflit armé en a probablement vécu plus d'un. Non seulement ils ont vécu des événements dangereux qui les ont contraints à quitter leur pays, mais ils continuent aussi à vivre des événements traumatisants et/ou stressants sur le chemin de leur migration. Cela rend les migrants plus sensibles aux effets prolongés et pathologiques de l'exposition aux traumatismes.

Pour mieux comprendre les effets à court terme des traumatismes que vivent les migrants d'aujourd'hui, il est utile de connaître les réactions typiques, c'est-à-dire les états post-traumatiques qui ne sont pas considérés comme des troubles mais comme des réactions normales à des conditions anormales, comme les réactions au combat et au stress opérationnel qui sont présentées dans le tableau 1.

Tableau 1. Réactions au combat et au stress opérationnel

Physiques	Mentales	Émotionnelles	Comportementales
<ul style="list-style-type: none"> • fatigue, épuisement • incapacité de s'endormir ou de rester endormi • transpiration, palpitations • nausée, problème de digestion • maux de tête, douleurs au dos et au cou • frissons, tremblements ou sursauts, engourdissement, picotements ou perte totale de fonction des membres ou d'autres parties du corps 	<ul style="list-style-type: none"> • difficulté de concentration, confusion • incapacité à prendre des décisions, à traiter l'information • cauchemars • perte de mémoire • flashbacks, revivre le traumatisme • perte du sens de la réalité • hallucinations ou délires 	<ul style="list-style-type: none"> • peur, inquiétude, nervosité extrême • irritabilité, colère • sautes d'humeur • désespoir et tristesse • sentiment d'isolement 	<ul style="list-style-type: none"> • négligence ou imprudence • accès de colère ou d'agressivité • regard vide • incapacité à faire son travail • augmentation de la consommation d'alcool ou de drogues • mauvaise conduite ou crime • absence totale de réaction face aux autres



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

Le fait de ressentir certaines de ces réactions après une exposition à un traumatisme est courant et constitue une façon naturelle pour un organisme de s'adapter aux circonstances. Dans la plupart des cas, cette réaction disparaît en quelques jours. Cependant, l'exposition prolongée au stress rend les choses plus compliquées. Si les réactions persistent plus de sept jours et sont accompagnées de phénomènes dissociatifs (détachement par rapport à l'environnement immédiat ou par rapport aux expériences physiques et émotionnelles), on parle de réactions psychopathologiques, que l'on appelle état de stress aiguë ou trouble de stress aigu (ESA). Ce dernier été créé comme catégorie de diagnostic complémentaire au TSPT afin de reconnaître la nature transitoire des réactions post-traumatiques. L'ESA est similaire au TSPT car ils partagent les mêmes symptômes mais il diffère en termes de durée car les symptômes apparaissent et s'atténuent dans le mois qui suit l'événement. Vous trouverez plus d'informations sur le TSPT dans le chapitre suivant.

Bien entendu, tout le monde ne souffrira pas de réactions au combat et au stress opérationnel et encore moins de personnes développeront un ESA ou un TSPT, car les réactions aux événements traumatiques et stressants dépendent des ressources personnelles de chacun, de l'exposition traumatique antérieure, du type de traumatisme et des ressources disponibles après le traumatisme. À la suite d'un événement traumatique, ou pendant et après des événements stressants, le plus important est de pourvoir aux besoins de base et d'apporter un soutien social aux personnes dans le besoin, afin de permettre un rétablissement spontané.

Références :

- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- A Multi Agency Guidance Note (2015), *Mental Health and Psychosocial Support for Refugees, Asylum Seekers and Migrants on the Move in Europe*. Disponible à cette adresse : <http://pscentre.org/wp-content/uploads/MHPSS-Guidance-note-FINAL-12-2015.pdf>
- Bustamante, L.H.U., Cerqueira, R.O., Leclerc, E., & Brietzke, E. (2018). Stress, trauma, and posttraumatic stress disorder in migrants: a comprehensive review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 40(2), 220-225. Publication électronique, 19 octobre 2017 <https://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2290>.
- Organisation mondiale de la santé (1992), *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement : descriptions cliniques et directives pour le diagnostic*. OMS : Genève.
- Comité permanent interorganisations (IASC) (2007), *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Genève : IASC. Disponible à cette adresse : http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

- Van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C., & Weisaeth, L. (1996), *Traumatic Stress: The effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. New York, NY : The Guildford Press.
- Wilson, J.P. & Keane, T.M. (2004), *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. New York, NY : Guilford Press.





Intégration post-traumatique –
Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

4. LES EFFETS PSYCHOLOGIQUES À LONG TERME DU TRAUMATISME

Qu'est-ce que l'allostase ? Quel est son lien avec le TSPT ?

Qu'est-ce que le TSPT ? Quels sont les symptômes du TSPT ?

Qu'est-ce que le TSPT complexe ?

Les réfugiés et les migrants sont-ils plus vulnérables aux troubles mentaux ?

Le traumatisme vécu peut-il avoir une issue positive ?

Si la section précédente décrivait ce qui se passe peu après avoir vécu des événements stressants ou traumatisants, la présente section traite de ce qui se passe lorsque les réactions au traumatisme sont prolongées ou retardées.

Dans les cas où l'équilibre psychologique (homéostasie) n'est pas rétabli, l'organisme reste dans un état d'« allostase », c'est-à-dire un schéma de réponse au stress post-traumatique visant à rechercher une stabilité de fonctionnement après un changement dans le référentiel homéostatique. Cette réponse au stress post-traumatique est appelée trouble de stress post-traumatique (TSPT) et il s'agit d'un problème de santé important décrit comme un état chronique lié à des difficultés sociales et professionnelles ainsi qu'à de nombreux autres problèmes de santé. Contrairement aux autres troubles de santé mentale, le TSPT a une cause externe, à savoir le traumatisme. On peut être directement exposé à un événement traumatique, apprendre l'exposition d'un proche à un traumatisme (membre de la famille, ami proche), ou être continuellement (directement ou indirectement) exposé à des événements traumatiques par le



**Intégration post-traumatique –
Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés**

travail (par exemple, les services d'urgence ou les personnes qui travaillent avec des populations traumatisées).



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

Les symptômes du TSPT sont regroupés en une triade de symptômes :

- **Revivre l'événement traumatique** : images, pensées ou perceptions intrusives ; rêves angoissants où l'on « rejoue » l'événement ou où l'on a l'impression que l'événement est en train de se reproduire ; réactivité psychologique et physiologique à des signes internes ou externes rappelant l'événement.
- **Évitement** : efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations au sujet du traumatisme ; efforts pour éviter les activités, les endroits ou les personnes qui rappellent le traumatisme ; incapacité de se souvenir des aspects importants du traumatisme ; diminution de l'intérêt pour les activités importantes, gamme restreinte d'affects, sentiment d'un avenir compromis.
- **Hypervigilance** : troubles du sommeil ; irritabilité et accès de colère ; difficulté de concentration ; hypervigilance ; réaction de sursaut exagérée.

Les trois groupes de symptômes sont liés de façon dynamique. Par exemple, un rappel d'un facteur de stress traumatique, comme le fait de voir des images d'actualité sur la guerre, activera les souvenirs sur le traumatisme (*revivre le traumatisme*), qui à leur tour activeront la réponse physiologique combat-fuite comme des changements dans le rythme cardiaque et dans les affects (*hypervigilance*). Le caractère désagréable des sentiments conduit à l'effort conscient de ne pas penser au traumatisme ou par exemple à l'abus d'alcool (*évitement*). Le TSPT peut se développer à tout moment de la vie, mais selon l'apparition et la durée des symptômes, il peut être reconnu comme aigu (moins de trois mois), chronique (trois mois ou plus) ou à apparition retardée. Dans l'ensemble de la population, la prévalence du TSPT est d'environ 10 %, mais dans les populations qui ont été exposées à des traumatismes de guerre et/ou de combat, ou dans celles qui ont été exposées à des traumatismes sexuels, elle peut atteindre jusqu'à 30 %. Dans la plupart des cas, les symptômes du TSPT disparaissent spontanément ou entrent en rémission cinq à sept ans après le traumatisme, et dans la plupart des cas, ils réapparaissent vers le moment de l'anniversaire de l'événement.

Cependant, une exposition intense et prolongée à des événements traumatiques, combinée à d'autres facteurs de risque tels que l'âge, les problèmes de santé mentale pré-traumatiques, les



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

traumatismes de la petite enfance et le manque de soutien social, peut entraîner des changements importants dans le développement de la personnalité. Cet effet à long terme du traumatisme est appelé « TSPT complexe ». En plus des symptômes du TSPT, la forme complexe met l'accent sur les changements au niveau de la personnalité par des altérations de la régulation de l'affect et des impulsions, de l'attention ou de la conscience, de l'auto-perception, des relations avec les autres, des systèmes de signification et des somatisations.

Une des caractéristiques du TSPT complexe sont les distorsions cognitives. Les traumatismes, et donc le TSPT, ont la capacité de modifier le sentiment d'identité, l'estime de soi et les convictions profondes sur le monde. Les personnes qui souffrent d'un TSPT complexe ont des croyances négatives persistantes au sujet d'elles-mêmes (du type « je ne suis bon à rien ») et du monde (« je ne peux faire confiance à personne »), et s'accusent et blâment les autres de manière exagérée d'avoir causé le traumatisme (« j'ai mérité que cela m'arrive »).

Il est également important de noter que près de 80 % des personnes atteintes du TSPT souffrent d'au moins un autre trouble de santé mentale, le plus souvent la dépression et la toxicomanie.

Les réfugiés ne sont pas en soit beaucoup plus vulnérables aux troubles mentaux, mais les réfugiés peuvent être exposés à divers facteurs de stress qui influencent leur bien-être mental.

L'approche traditionnelle du bien-être psychologique des réfugiés était axée sur le « traumatisme », ou sur « l'épuisement émotionnel » chez ceux qui travaillent avec des populations traumatisées. L'inconvénient de cette approche est qu'elle se concentre sur les conséquences négatives au niveau individuel. Cependant, si les événements traumatiques peuvent et doivent être considérés au niveau social car ils affectent également la communauté (directement ou par l'intermédiaire de la personne en détresse), ils doivent également être considérés en termes d'effets positifs. Les expériences traumatiques peuvent renforcer la résilience et imposer des changements positifs grâce à un développement activé par l'adversité. Beaucoup de ceux qui ont survécu à des événements extrêmement traumatisants ont par exemple trouvé un sens à leur souffrance, ont pu transmuter leurs expériences négatives de manière positive et ont trouvé une nouvelle force en eux.

Lorsqu'on travaille avec des réfugiés, il est important de garder deux choses à l'esprit :



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

- d'abord, que les réactions post-traumatiques sont une façon naturelle de faire face à une situation anormale ;
- deuxièmement, que le TSPT est un état grave qui nécessite une prise en charge professionnelle.

Références :

- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Herman, J.L. (1992), *Trauma and recovery: the aftermath of violence - from domestic abuse to political terror*. New York : Basic Books.
- Papandopoulos, R.K. (2007), Refugees, trauma and adversity-activated development. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9(3), 301-312.
- Wilson, J.P. & Keane, T.M. (2004), *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. New York, NY : Guilford Press.
- Organisation mondiale de la santé (1992), *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement : descriptions cliniques et directives pour le diagnostic*. Genève : OMS.
- Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2015), *Policy brief on migration and health: mental health care for refugees*. Copenhague : OMS/Europe. Disponible à cette adresse : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf



Intégration post-traumatique –
Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

5. RÔLE DES AIDANTS ET ASPECTS SOCIAUX

Que pouvez-vous faire pour prendre soin de vous et préserver votre santé émotionnelle ?

Comment éviter la surcharge et le stress en travaillant avec les réfugiés ?

Les personnes qui travaillent avec les réfugiés sur une base volontaire ont rarement une formation professionnelle pertinente en tant que travailleur social ou psychologue. La plupart d'entre elles sont très motivées pour aider les personnes dans le besoin et ont, par conséquent, rejoint (ou même créé) des groupes ad hoc informels ou se sont joints à l'une des nombreuses ONG qui travaillent dans ce secteur. Quel que soit leur travail, elles sont susceptibles de traiter avec des personnes ayant des antécédents traumatiques qui ont une influence sur leur état mental.

Tout aidant doit savoir qu'il sera probablement en contact avec des réfugiés ou des personnes traumatisées, et qu'il aura très probablement besoin de renseignements supplémentaires pour pouvoir aider. Dans ce contexte, les aidants devraient se poser les questions suivantes :

- À quoi dois-je m'attendre lorsque je traite avec des personnes qui ont souffert d'une détresse émotionnelle aussi grave ?
- Comment puis-je aider ?
- Qu'est-ce que je peux faire de mal ?
- Quels sont les aspects dont je dois tenir compte pour prendre soin de moi ?

Ces directives et aide-mémoires (modules et activités de formation) fourniront des informations sur le traumatisme psychologique, ses causes, ses symptômes et l'aide possible. En même temps, les utilisateurs se verront offrir des informations pour prendre soin d'eux-mêmes et préserver leur santé émotionnelle.



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

En dehors de la volonté d'aider, certaines exigences psychologiques dans l'assistance bénévole aux réfugiés peuvent poser des problèmes aux travailleurs bénévoles :

- Attentes irréalistes à l'égard du travail bénévole
- Tâches diverses, parfois difficiles à exécuter
- Traumatisme des réfugiés
- Rejet par les réfugiés ou les concitoyens
- Menaces ou actions agressives de la part de réfugiés ou de concitoyens

Ces exigences mentales peuvent entraîner une surcharge physique, mentale et émotionnelle ainsi que du stress. Il y a un risque de surcharge de travail et de tension, surtout si les aidants font du bénévolat en plus de leurs obligations quotidiennes qui exigent également un engagement important (travail, famille, etc.).

Les paragraphes suivants donnent un bref aperçu des événements et des situations les plus fréquents dont les aidants doivent être conscients afin d'éviter la surcharge et le stress dans le travail avec les réfugiés.

- **Attentes réalistes**

L'aspect le plus important est d'avoir des attentes réalistes vis-à-vis du travail bénévole. Si un engagement profond ne produit pas les résultats escomptés, cela peut être frustrant. Cela peut se produire dans toute activité bénévole, et surtout lorsqu'on travaille pour les réfugiés. Par exemple, l'intégration de réfugiés peut ne pas réussir, les réfugiés peuvent être envoyés dans d'autres régions ou pays ou leur demande d'asile est rejetée. Ces événements peuvent entraîner de forts sentiments de compassion et de culpabilité, de la frustration face à sa propre impuissance ou de la colère. Par conséquent, il est très important que les aidants commencent l'activité avec des attentes réalistes et ne « refoulent » pas leurs sentiments.



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

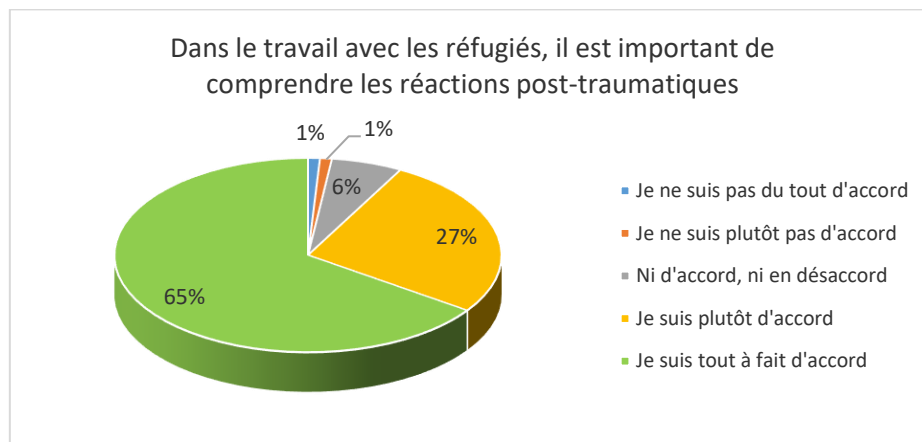


Figure 3. Résultats de l'étude menée dans le cadre du projet *Intégration post-traumatique - Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés*, en 2018.

- **Faire face à toute une série de tâches, dont certaines sont difficiles à exécuter**

Les bénévoles seront confrontés à un large éventail de tâches différentes dans un court laps de temps. Certaines d'entre elles ne peuvent être abordées qu'avec un profond engagement personnel. Peut-être que certains bénévoles investiront tellement de temps et d'énergie dans ces efforts qu'il sera difficile de concilier le travail, la famille et les intérêts privés. En conséquence, des conflits surgiront. En outre, il se peut que leur entourage ne comprenne pas ou n'approuve pas leur implication dans l'aide aux réfugiés.

- **Faire face à des fugitifs traumatisés**

De nombreuses personnes qui ont fui des zones de guerre et de crise souffrent psychologiquement des expériences vécues dans leur pays d'origine et pendant la fuite. Certains d'entre eux sont traumatisés sur le plan psychologique. Des signes de traumatisme psychologique grave peuvent souvent être observés dans le comportement des personnes touchées.

- **Faire face au rejet**

La plupart des réfugiés ont subi de mauvaises expériences et ne savent pas comment leur avenir va se dérouler. Dans la plupart des cas, leur situation sociale est difficile et leur offre peu de possibilités de se détourner de leurs problèmes et soucis. Il est très frustrant pour les personnes concernées d'attendre que les demandes soient traitées ou de faire face aux décisions négatives en matière



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

d'asile. Ces facteurs de stress peuvent également conduire à un comportement négatif envers les travailleurs humanitaires. Le rejet ou la prise de distance peut également s'expliquer par des raisons culturelles, en particulier lorsque les réfugiés sont issus de traditions ayant des rapports ou des modes de communication différents entre hommes et femmes ou entre personnes âgées et jeunes.

- **Faire face aux menaces et aux actes agressifs**

En particulier dans les logements collectifs, l'exiguïté et le manque d'intimité, l'insécurité de la situation future, les différences culturelles peuvent conduire à des menaces ou même à des conflits violents entre les résidents. La frustration face aux décisions des autorités peut également conduire à des menaces ou à des attaques contre les employés ou les bénévoles. Malheureusement, des menaces et des actes de violence peuvent également être commis par des concitoyens envers des réfugiés ou des aidants.



Intégration post-traumatique –
Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

6. INTERVENIR (OU NON)

Comment pouvez-vous intervenir ?
Quel genre d'outils offrons-nous ?
Quelles sont les informations contenues dans les aide-mémoires (modules et activités de formation) ?

Pour permettre aux aidants non spécialisés d'identifier et de fournir un soutien psychosocial et des interventions précoces de santé mentale de base aux réfugiés souffrant de problèmes post-traumatiques (et de TSPT), nous avons développé des outils pratiques pour les soutenir et les informer de manière globale. Les aide-mémoires comptent parmi ces outils, lesquelles contiennent : des recommandations et des mesures clés pour répondre aux besoins des réfugiés et des migrants ; et de brefs modules de formation sur l'évaluation et la gestion des problèmes post-traumatiques (notamment le TSPT), le traitement des comportements difficiles des bénéficiaires, la conception des interventions et des prestations, et les principales conclusions de la recherche. Ils offriront une gamme modulaire de matériel de sensibilisation, de formation et de démonstration. Les modules et les activités de formation sont hébergés par la plate-forme PTIP Open eClass et sont facilement accessibles pour les utilisateurs (voir chapitre 7 pour les détails sur la façon d'accéder à la documentation en ligne).

Les aide-mémoires (modules et activités de formation) sont organisées autour de 3 modules : **Sensibilisation, Intervention et Prendre soin de soi.**

Chaque module contient différents sous-modules, unités et activités. Dans les tableaux suivants, vous trouverez une vue d'ensemble des modules de formation et des activités associées.



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

PowerPoint: Slide Show - 'MISE EMOTIONS.pptx rev (3)' - PowerPoint (Product Activation Failed)

Post-traumatic Integration
Low-level Psychosocial Support
and Intervention for Refugees

Modules / Submodules

- 1. Awareness**
 - 1 Traumatic Event
 - 2 Stress
 - 3 Symptoms
 - 4 Intercultural Aspects
 - 5 Concentration and Memory
- 2. Intervention**
 - 2.1 Communication
 - 2.2 Conflict management
 - 2.3 Stress Management
 - 2.4 (Concentration and Memory)
 - 2.5 Social Support
 - 2.6 Psychological & Social First Aid
- 3. Self care**
 - 3.1 Burnout prevention
 - 3.2 Boundaries
 - 3.3 Supervision
- 6. Emotions**
 - Units
 - 1. Context of emotions
 - 2. Emotions, mood, mind and body
 - 3. The most common emotions
 - 4. How to recognize your own emotions?

Erasmus+





Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

Module 1: AWARENESS			
Submodules	Overview	Units	Activities
M1S1 - Traumatic Events	Before posttraumatic reaction(s) there must be a traumatic event (TE). It is the aim of this submodule to define what traumatic events are and how people adapt to them. Along with the main features of TE such as frequency and duration, common reactions to TE are described as well as the specifics related to refugees' traumatic experiences.	<ol style="list-style-type: none"> 1. What is a traumatic event? 2. Adaptation to traumatic events 3. Refugees and traumatic events 	<ol style="list-style-type: none"> A1. Why do people flee? A2. Life events checklist LEC-5
M1S2 - Stress	Submodule 1.2 is dealing with the background of stress reactions and shows that in our life, most stress is produced not so much through what happens to us but through how people take it. It gives information about the mind and body connection and highlights some important strategies and solutions how one can decrease one's level of stress.	<ol style="list-style-type: none"> 1. How do I know when I am having stress? 2. Mind and body connection 3. Stress and traumatic events 4. Stress reduction script 	<ol style="list-style-type: none"> A1. External and Internal Triggers A2. My resilience
M1S3 - Symptoms	Submodule 1.3 is dealing with processes that cause posttraumatic reactions. We will learn how to distinguish and recognize possible signs and symptoms of posttraumatic reactions and posttraumatic disorders. The clinical picture of acute and chronic posttraumatic disorders will be presented as well.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Background of posttraumatic reactions 2. Signs and symptoms of posttraumatic reaction 3. Acute stress disorder 4. Posttraumatic stress reaction 	<ol style="list-style-type: none"> A1. Harvard trauma questionnaire A2. Hopkin's symptom check list-25 A3. PTSD test
M1S4 - Intercultural aspects	This submodule focuses on the assistance context in which front-line care providers work with refugees that can be characterized by extreme cultural diversity, both in terms of the different cultural backgrounds of refugees as well as the cultural distance itself between them and the front-line workers. This can lead to a potential for miscommunication and misunderstanding, even more when addressing highly sensitive topics as posttraumatic distresses and PTSD. Different cultural settings can vary extremely in the ways to approach mental health problems, often considered taboos. Therefore, the preferred approach to addressing the needs of refugees with psychosocial problems requires particular attention to their culturally different backgrounds.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traumatic experiences faced by refugees 2. How much culture matters for PT 3. Taboos and stigmatization 4. Cultural competences 	<ol style="list-style-type: none"> A1. Circle of My Multicultural Self A2. Understanding the Depth and Breadth of "Multicultural"
M1S5 - Concentration and memory	Submodule 1.5 is dealing with the effects that PTSD has on the concentration and memory abilities of a person. It shows that the damages in the brain caused by PTSD can cause problems with learning, with short term memory and with concentration. It will explain the effect of anxiety disorder on memory and concentration and show that many persons suffering from PTSD are fighting with learning difficulties.	<ol style="list-style-type: none"> 1. PTSD and Memory 2. PRSD Symptoms: A Disease of the Memory 3. Anxiety Disorder and Concentration Problems 4. Learning Difficulties for People with PTSD 	<ol style="list-style-type: none"> A1. Recording Daily Thoughts A2. Rebuilding concentration with focused attention
M1S6 - Emotions	What is an emotion? It is a complex subjective experience comprising psychological appraisal, physiological (body), behavioral and cognitive (mind) reactions to internal and external events. Some people are very good in recognizing subtle different emotional states and some others have difficulties in identifying and describing feelings and in distinguishing feelings from the bodily sensations of emotional arousal. In order to effectively manage their emotions people must first learn how to accurately recognize them.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Context of emotions 2. Emotions, mood, mind and body 3. The most common emotions 4. How to recognize your own emotions? 	<ol style="list-style-type: none"> A1. Alexithymia test A2. Wheel of emotions



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

Module 2: INTERVENTION			
Submodules	Overview	Units	Activities
M2S1 - Communication	Communication is the key to solving all problems, issues, obstacles and most importantly, to build relationships. In this submodule, you will learn about different communication styles, about cultural barriers and specifics about communication with a PTSD person, but most importantly, you will learn a few tips on how to overcome these barriers and how to communicate effectively.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Communication styles 2. Nonviolent Communication 3. Cultural barriers to communication 4. Communication with a PTSD person 	<ol style="list-style-type: none"> A1. Non-violent communication A2. Getting into a person's mind
M2S2 - Conflict Management	Conflict appears, when different people have different needs and both of them want their needs to be fulfilled. It is a very natural thing, but quite frequently viewed as something bad or irritating. Nevertheless, this submodule demonstrates that, if people choose the right strategy and develop needed skills and techniques, solving conflicts might be creative, trust-building and assisting.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stages of a conflict 2. Conflict management strategies 3. Resolving a conflict 	<ol style="list-style-type: none"> A1. The orange negotiation A2. Different ways of listening
M2S3 - Stress Management	This submodule deals with stress management and arousal and how to decrease the arousal in the body, which is a vital step in the process to desensitize the nervous system. It will show helpful strategies and techniques which are important to resolve stressful memories, and give an overview on memory work where the PTSD patient learns to see clearly what has passed and can understand the effect of his or her memories.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stress Management and PTSD 2. Reducing Arousal 3. Helpful Strategies 4. Memory Work 5. Moving On 	<ol style="list-style-type: none"> A1. The Power of Breath A2. Cultivating Self – Nature of the Mind
M2S4 - PTSD and the Brain	This submodule will inform about effects of trauma on the brain and how PTSD impairs learning and memory. It will give tips to improve one's concentration and show the influence of nutrition on PTSD.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Effects of Trauma on the Brain 2. How PTSD Impairs Learning and Memory 3. Tips to Improve Your Concentration 4. PTSD and Nutrition 5. Sleep Problems in PTSD 	<ol style="list-style-type: none"> A1. Core beliefs A2. When sleep can't come
M2S5 - Social Support	This submodule will provide you with information about social needs and the importance of social support for people with trauma. You will learn about types of social support and social groups, and what could help people to overcome their insecurities or problems. You will learn about empowerment and competencies needed to help them with their social needs. You will also learn about the role of language and translators in providing social support.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Social needs 2. Types of social support 3. Empowerment 4. Competences 5. Language 	<ol style="list-style-type: none"> A1. Special Vulnerability A2. Working with translators A3. In the shoes of a refugee...
M2S6 - Psychological & Social First Aid	Psychological first aid (PFA) is a humane, supportive response to a fellow human being who is suffering and who may need support. It is not a psychological method. PFA is oriented towards practical care and support, while assessing the needs and concerns in a non-intrusive way. In this submodule the reader will learn about PFA's basic principles and "who, when, and where" can benefit from them and how to recognize symptoms of stress and good self-care behaviours. The importance of cultural awareness and recognition of vulnerable groups is emphasized.	<ol style="list-style-type: none"> 1. What is psychological first aid (PFA)? 2. Providing psychological first aid 3. Self care and PFA 4. Cultural awareness and vulnerable groups 	<ol style="list-style-type: none"> A1. PFA role play A2. The still face experiment



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

Module 3: SELF - CARE			
Submodules	Overview	Units	Activities
M3S1 - Burnout prevention	Many people in today's society display symptoms of burn-out and also consider themselves to be in this condition. They argue that the current-day working and social conditions, coupled with the excessive use of new technologies, create excessive exhaustion. Some people maintain that the problem of burn-out, although growing in recent years, is far from new and already exists for more than 30 years. This submodule deals with three main aspects: first, to understand burn-out, and distinguish it from depression; second, to highlight the main stressors that cause burn-out and the ways for preventing it; and thirdly, to indicate how to overcome a burn-out once it has manifested itself.	<ol style="list-style-type: none"> 1. What is burn-out? 2. How to prevent burnout? 3. How to overcome burnout? 	<ol style="list-style-type: none"> A1. Workshop about burn-out with BAT (Burn-out Assessment Tool) A2. Group discussion about burn-out and how to prevent it
M3S2 - Boundaries	An important part of one's identity and a crucial aspect of well-being and mental health is the ability to set boundaries. They can be physical or emotional and of course they can also range from being loose to rigid. In that sense, self care in volunteering or helping others (e.g. refugees) is an important part of the mentally healthy life for individuals. In this Submodule we will look at particular boundaries by giving some hints to empower the helpers and volunteers working with people with PTSD.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setting Boundaries and Limits 2. Preventing Emotional Overload 	<ol style="list-style-type: none"> A1. Somatic Inventory of Emotional Overload A2. Questionnaire on Secondary Traumatization
M3S3 - Supervision	This submodule deals with the basic purpose and benefits of supervision and explains the procedures necessary to begin the supervision process. It informs about intervention and its difference to supervision, the power of the group and teamwork in the delivery of helping others, and gives an overview about reflection as a complex process of learning from experience.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Purpose, Function and Benefits of Supervision 2. Supervision Policy 3. Groups and Team Work 4. Reflection and Evaluation 	<ol style="list-style-type: none"> A1. Self Assessment Scale for the Group Members A2. Keeping a reflective diary



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

7. COMMENT UTILISER LA DOCUMENTATION EN LIGNE

Ce chapitre montre comment utiliser le matériel en ligne du projet, c'est-à-dire les produits développés. Tout le matériel est hébergé sur la plateforme électronique PTIP Open eClass Platform, qui est ouverte, tant en termes d'accès (aucune inscription ou connexion n'est requise pour accéder au matériel) que de licences (des licences Creative Commons sont appliquées au matériel).

Un utilisateur final peut trouver la plateforme Toolbox sur Internet, par l'intermédiaire de l'URL suivante :

<https://onlinematerial.posttraumatic-integration.eu>

Post-traumatic Integration
Low-level Psychosocial Support
and Intervention for Refugees

Translation Options Platform Project

PTI e-Platform

The PTI e-Platform is a fully functional training environment that provides access to all of the project's output, online Training Modules, Guidelines and Action Sheets. The aim of the Platform is to facilitate flexible access to a wide range of materials focused on supporting the continuing professional development of refugee educators and youth workers to deal with an increasing number of refugees / asylum seekers with variety of psychological, emotional and behavioral difficulties.

ANDROID APP ON
Google play

Guidelines Training Modules Activities

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein



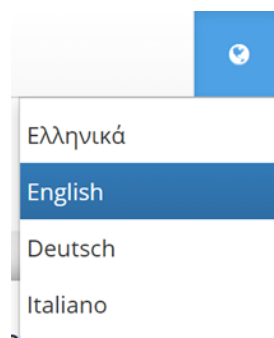
Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

Cette plateforme héberge et met en ligne le matériel produit dans le cadre du projet. Le contenu est multilingue et l'utilisateur peut visiter le site web du projet en cliquant sur le lien « Projet ».

D'abord, **choisissez la langue qui vous convient**, dans le coin supérieur droit en cliquant sur le bouton de la sphère terrestre.

La plateforme fournit du matériel qui a été classé comme :

- Directives
- Modules de formation
- Activités



La plateforme a été conçue pour rendre la sélection des activités, l'accès aux directives et aux modules de formation aussi conviviaux que possible, compte tenu de la période et des ressources du Projet PTIP.

Fonctionnalité de la plateforme pour les directives

L'utilisateur peut sélectionner la langue qui lui convient, puis cliquer sur le bouton « Directives ». Ensuite, la première page apparaît avec une brève description des directives, des auteurs et de l'avis de droit d'auteur.

Fonctionnalité de la plateforme pour les modules de formation

L'utilisateur peut sélectionner la langue qui lui convient, puis cliquer sur le bouton « Modules de formation ». Ensuite, la liste des modules disponibles apparaît.

L'utilisateur peut choisir le module qu'il souhaite suivre en sélectionnant le titre. Ensuite, le module en ligne apparaît sans qu'il soit nécessaire de se connecter.

Chaque module de formation comprend un résumé, les objectifs et le plan du module.

La présentation du module est organisée en unités. Le plan de l'unité ainsi qu'une photo sont disponibles. Le contenu est basé sur le modèle choisi et a été développé par tous les partenaires en suivant les principes de la conception centrée sur l'utilisateur (CCU).



Intégration post-traumatique – Soutien et intervention psychosociaux de base pour les réfugiés

Les utilisateurs finaux peuvent soit regarder les diapositives en ligne, soit les télécharger sous forme de fichier pdf.

Comment chercher et trouver les activités

Les utilisateurs peuvent facilement rechercher et trouver les activités qu'ils recherchent, en sélectionnant différents critères de recherche tels que **le module, le sous-module, la taille du groupe, la langue**. De plus, les utilisateurs peuvent entrer un texte comme mot-clé pour la recherche du contenu. L'utilisateur final peut utiliser le formulaire de recherche (image ci-dessous) afin de rechercher les ressources qui correspondent à ses critères de recherche (un ou plusieurs critères sont applicables).

The image shows a search form with the following elements:

- Module**: A dropdown menu with "Select..." as the placeholder.
- Submodules**: A dropdown menu with "Select..." as the placeholder.
- Group size**: A dropdown menu with "Select..." as the placeholder.
- Duration**: A dropdown menu with "Select..." as the placeholder.
- Language**: A text input field containing "x English".
- Search**: A red button with the text "Search".

Ensuite, l'utilisateur final peut cliquer sur le bouton de recherche, et les activités qui correspondent à ses critères de recherche apparaîtront (Résultats de la recherche).

Il/elle peut alors cliquer sur un titre d'activité spécifique pour visualiser l'activité en question. L'accès est ouvert, ce qui signifie qu'il n'est pas nécessaire de se connecter ou de s'enregistrer. L'utilisateur peut également télécharger l'activité au format pdf en cliquant sur le bouton « Téléchargement au format pdf ».