

the **INKLINK**

Guide à l'accompagnement psychosocial des personnes exilées par les intervenants sociaux



Un grand merci aux
différentes personnes
qui ont permis à ce manuel
de voir le jour :

NOTRE COMITÉ DE RELECTURE
THÉORICO-CLINIQUE

Guillaume WAVELET, psychologue clinicien,
doctorant contractuel sur la question de l'interprétariat

Néville RIGAUX, psychologue clinicien,
chef de service de l'équipe mobile santé-précarité 92&94

Olivier COLDEFY, psychologue clinicien,
expert à la Cour pénale internationale

Sophie BILONG, consultante pour l'Observatoire
de l'immigration et de l'asile

Viviane ROLLE-ROMANA, psychologue clinicienne,
responsable de consultations d'ethnopsychiatrie
au 3^e secteur de psychiatrie infanto-juvénile de Paris

LES PARTIES PRENANTES
À L'ACCOMPAGNEMENT
DES PERSONNES EXILÉES
ET À LA CONCEPTION DE CE GUIDE

Bouchra OTMANI,
conseillère en insertion professionnelle en CPH

Charlotte SEIGNEURIE,
conseillère en économie sociale et familiale en CPH

Claire PONCET,
assistante de service social en chantier d'insertion

Elodie M., éducatrice spécialisée

Frédéric LANGLOIS, psychologue clinicien en CPH

L'équipe projet RELOREF, France Terre d'Asile

Laura DELCAMP, conseillère en insertion,
Coordinatrice santé et droit des BPI en DPHRS

Laura MERCIER,
conseillère en économie sociale et familiale en CPH

Mallorie VERNE, intervenante sociale en CADA

Mélanie MARCOS, juriste, Coordinatrice de CADA

Pauline DUMAS, intervenante sociale,
chargée d'insertion en CADA

Sophie RAUX, assistante de service social en CPH

Stéphanie SOLIVA, directrice de CPH

RÉALISATION

Conception graphique : Gaëlle PROSPERI

Coordination : Laure GARANCHER, ingénieur en santé
publique, anthropologue

Illustration : Marie DE MONTI

Rédaction : Audrey MUSSAT, psychologue clinicienne

Relecture : Hervé SARD

©The Ink Link, avec Marie de Monti, 2023



The Ink link est un réseau engagé
d'artistes et de professionnels
de la bande dessinée
et du développement.

L'association a été créée pour soutenir
les organisations engagées pour des causes
sociales, environnementales et humanitaires.

Nos différents projets sont disponibles
sur notre site internet

www.theinklink.org

Soutenu par :



Imprimé par IDMM, Champagne-au-Mont-d'Or, France
Première édition en mars 2024
Dépôt légal en février 2024
ISBN : 978-2-9575439-2-2



Papier recyclé

GUIDE À L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL
DES PERSONNES EXILÉES PAR LES INTERVENANTS SOCIAUX

Table des matières

CHAPITRE 1

5 Qu'est-ce que le soutien psychosocial ?

8 Les étapes de la vie...

10 Le parcours d'exil

14 L'appui communautaire

CHAPITRE 2

17 La santé de l'intervenant social

18 Les facteurs de souffrance au travail

21 Quatre stratégies d'atténuation

CHAPITRE 3

25 Écoute active et interactions soutenantes

26 Comment trouver les mots justes ?

27 Comment s'inscrire dans une réponse
réconfortante ?

CHAPITRE 4

31 Favoriser l'activité–Lutter contre l'isolement et développer le lien social

CHAPITRE 5

35 Travailler avec les interprètes

36 Les limites de l'interprétariat « maison »

37 Comment intégrer l'interprète aux entretiens ?

CHAPITRE 6

40 Techniques d'ancrage

41 Comment réagir lorsque la personne
accompagnée s'effondre ?

42 Pratiquer deux techniques d'ancrage

45 Points de vigilance

CHAPITRE 7

46 Réactiver les ressources « endormies »

48 Dessin des Arbres de vie

50 Narration de chaque arbre

Mise en mot de chaque partie

55 Restitution et constitution de la forêt

57 Les tempêtes de vie

CHAPITRE 8

59 Comment évaluer la vulnérabilité psychique ? Qui orienter vers le soin médico-psychologique ?

60 Qu'est-ce qu'un trouble mental ?

64 Comment se positionner en tant
qu'intervenant social ?

67 Les situations d'urgence (hors crise suicidaire)

CHAPITRE 9

68 Accompagner une personne présentant des idées suicidaires

CHAPITRE 10

73 Comment expliquer le rôle du psychologue / du psychiatre ? De la psychothérapie et des médicaments ?

74 Qui fait quoi ?

77 Trouver les mots pour en parler

CHAPITRE 11

81 Orientation vers le soin psychique Constituer un maillage territorial

81 Les acteurs existants

84 Comment pallier les freins à l'orientation ?

90 Conclusion

92 Pour aller plus loin...

Propos introductifs

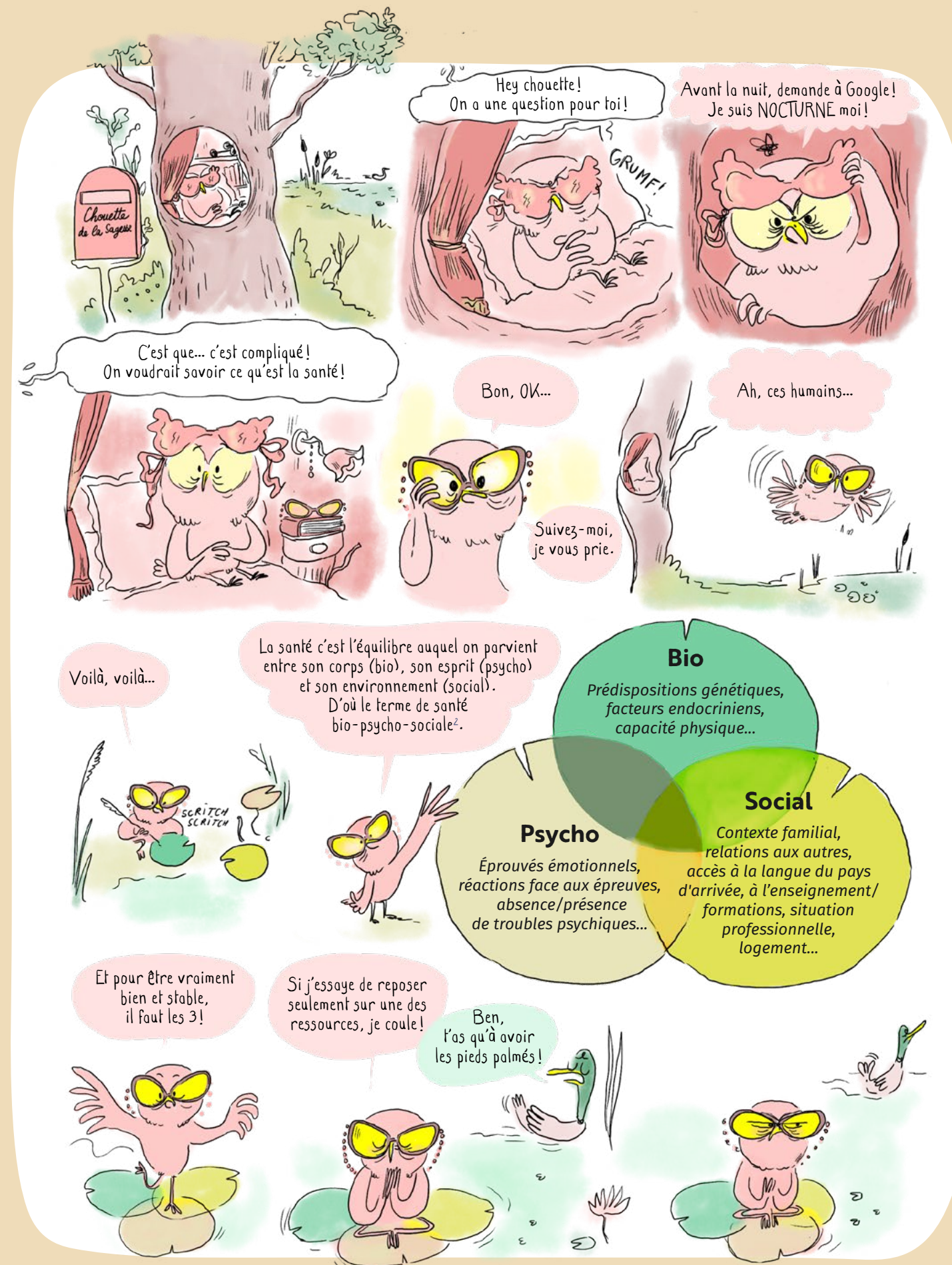
L'Organisation Mondiale de la Santé dresse le constat alarmant de la rareté des interventions psychosociales, à destination de personnes affaiblies par des conditions de vie extrêmement difficiles, occasionnant une grande souffrance émotionnelle – la pauvreté chronique, la vie en bidonvilles urbains, les situations d'urgences humanitaires et la vie en camps de déplacés, etc. Son programme d'action intitulé « Comblar les lacunes en santé mentale » (mhGAP) cherche à pallier le manque de professionnels de la santé mentale en formant d'autres professionnels à des interventions psychosociales dites de « faible intensité »¹.

Cet ouvrage naît du besoin commun formulé par les travailleuses et travailleurs sociaux exerçant en CADA, HUDA, CPH, chantiers d'insertion, etc. de disposer d'outils concrets sur lesquels s'appuyer pour soutenir les personnes exilées vulnérables psychologiquement. L'intervenant social est un pilier incontestable de la santé mentale des personnes qu'il accompagne. Quelles formes peut revêtir ce soutien psychosocial de « faible intensité » ? Quelles en sont les limites ? Comment le travailleur social s'en retrouve-t-il impacté ? Comment travailler-t-il en équipe, et en lien avec ses différents partenaires ?

La méthodologie adoptée est celle de la recherche-action : théorie et pratique s'entremêlent afin de s'inscrire au plus près des réalités de terrain. Les parties prenantes de cet accompagnement ont participé à chacune des étapes de la constitution de l'outil : de la réflexion initiale à la relecture et aux propositions d'amélioration. Un groupe de relecteurs composé de psychologues cliniciens a également analysé et validé le contenu théorico-clinique de cet écrit.

La médiation par le dessin et la bande dessinée offre la part belle aux métaphores, filées tout au long de l'ouvrage, qui décalent et exemplifient les concepts abordés. Les six personnages, suivis au fil des chapitres, sont autant d'illustrations concrètes de situations rencontrées dans la réalité. Tout cela dans le but d'explorer les modalités de l'intervention psychosociale mise en pratique par les travailleurs sociaux auprès des populations exilées.

Qu'est-ce que le soutien psychosocial ?





Mamadou

23 ans • Ivoirien
Activité : Ouvrier en bâtiment

Fils aîné d'une fratrie de 5 enfants. Il est impliqué dans de nombreux chantiers importants. Il est sérieux et s'entend bien avec ses collègues. Il est proche de sa famille et de certains camarades, il est respecté, parfois craint, dans la communauté.



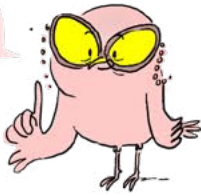
BIO : Il dispose de très bonnes capacités physiques.

PSYCHO : Il se sent bien dans sa vie, aime les responsabilités qui vont avec son métier et sa position d'aîné.

SOCIAL : Il ne se noue pas facilement d'amitié.

RESSOURCES INTERNES : Il préfère agir que réfléchir trop longtemps.

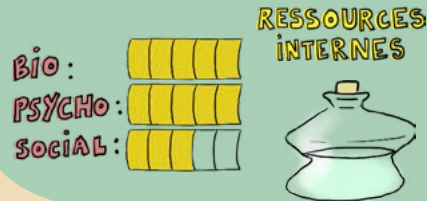
Mamadou trouve toujours une solution face à un problème.



Nour

16 ans • Afghan
Activité : Étudiant

Né dans une famille très conservatrice, il ne se reconnaît pas vraiment dans ce qu'il entend du discours de ses parents. Ce qu'il aime par-dessus tout ce sont les livres, ceux qui parlent d'ailleurs. Plein d'espoir en l'avenir, il a envie de voir autre chose!



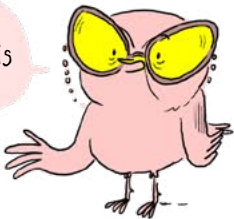
BIO : Il dispose d'une santé robuste dont il a sûrement hérité de son père, qui n'est jamais malade.

PSYCHO : Il est heureux de se réveiller chaque matin pour apprendre. Ses excellents résultats scolaires font de lui un modèle.

SOCIAL : Avec ses parents, il peut y avoir des tensions. Mais il s'entend à ravir avec sa grand-mère. Il a plutôt un tempérament solitaire.

RESSOURCES INTERNES : Les histoires sont sa manière de se protéger.

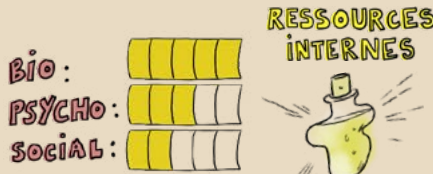
C'est important dans une réalité parfois très compliquée...



Joy

34 ans • Nigériane
Activité : Agricultrice

Elle produit du mil et de manioc. Elle a perdu ses parents à 13 ans dans un accident de voiture. Suite à un viol, elle a eu une petite fille. Elle est fière de pouvoir subvenir aux besoins de sa fille et de sa grand-tante qui veille sur elle depuis quelques années.



BIO : Elle a une santé de plomb et ne rechigne jamais à travailler!

PSYCHO : Malgré le choc de la perte de ses parents, Joy a réussi à rebondir, notamment grâce à sa tante.

SOCIAL : Elle sait qu'elle plaît aux hommes mais se méfie d'eux. Surtout depuis qu'elle a été violée. Elle préfère passer du temps avec ses amies.

RESSOURCES INTERNES : Joy alterne entre des périodes de grande nostalgie, dans les souvenirs de son enfance, et des périodes d'anticipation rêvant d'offrir le meilleur à sa fille.

C'est dans l'amour que lui ont offert ses parents pendant l'enfance qu'elle puise sa force vitale.



Barsha

26 ans • Bangladaise
Activité : Vendeuse au marché

Elle est régulièrement violée par son beau-père. Sa mère subit elle aussi le joug de cet homme violent. Mais elle a rencontré un homme qui la comprend et avec qui elle se sent en sécurité...



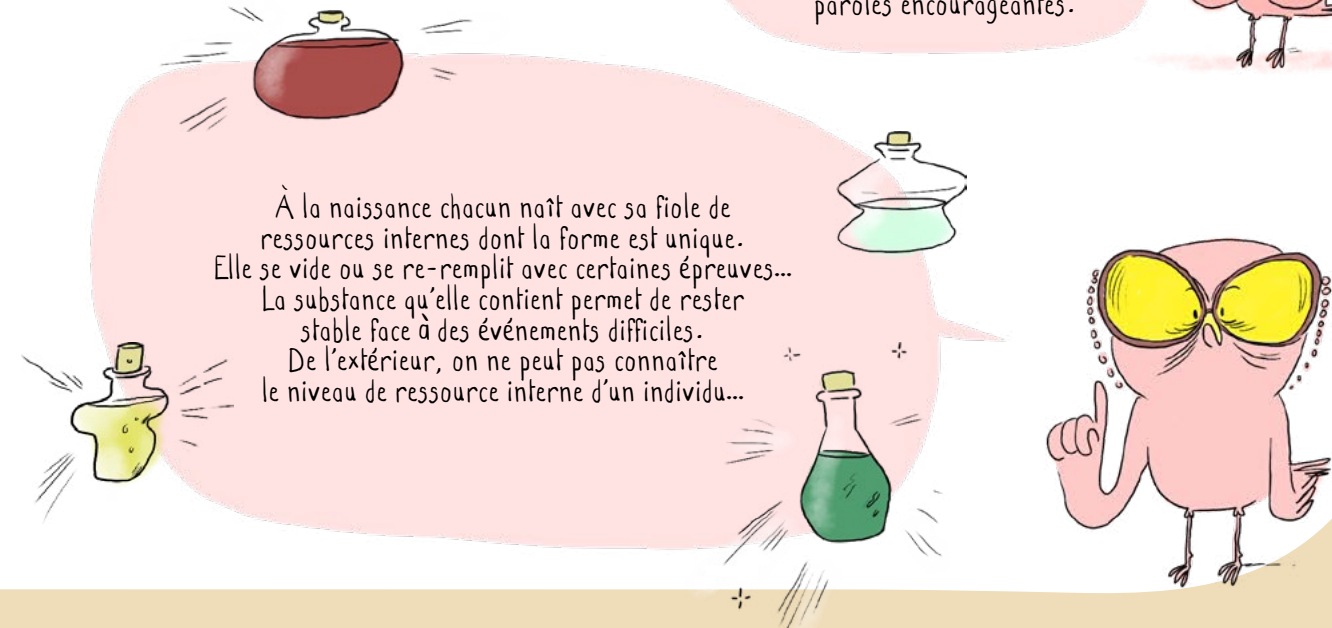
BIO : Les violences physiques et sexuelles qui durent depuis longtemps occasionnent de nombreuses douleurs somatiques³.

PSYCHO : Elle est très angoissée surtout la nuit (nombreux cauchemars). Elle apprécie se rendre aux aurores au marché et veiller à ce que son stand soit bien tenu.

SOCIAL : Elle a des liens étroits avec sa mère. Toujours à l'écoute, elle est appréciée dans la communauté.

RESSOURCES INTERNES : Barsha est une battante. Elle a appris à déployer de nombreuses ressources, très tôt, pour survivre dans un climat familial compliqué.

Sensible aux émotions des autres, elle reconnaît toujours une période difficile dans les yeux d'un interlocuteur familial et sait l'accompagner de paroles encourageantes.



Les étapes de la vie...

La vie est une suite d'étapes plus ou moins grandes, que chacun vit différemment. École, travail, voyages, amour, enfants, deuil... C'est animé!

Certaines paraissent simples et évidentes, nous donnent confiance...

D'autres peuvent être un peu déstabilisantes...

L'individu active les ressources qui lui sont propres pour faire face et rebondir!



Mamadou a 24 ans au décès de son père, il devient l'homme de la famille : responsable de la situation financière de la maison, il doit veiller à ce que chacun de ses frères et sœurs grandisse convenablement. Fini les longues soirées à discuter avec ses amis en buvant une bière!



Mamadou a su s'adapter rapidement. Il prend ces nouvelles responsabilités très au sérieux. C'est parfois un peu lourd à porter mais il aime sa famille!



La douleur liée au deuil est normale, il ne s'agit pas forcément d'une dépression. Mais lorsque le deuil se passe mal, il nécessite des soins médico-psychologiques.



Un jour où Nour devait rester à la maison aider ses parents, son école est bombardée. L'un de ses camarades de classe est sérieusement blessé. La décision est prise de fermer l'école. Nour est dévasté, il aimait étudier. Son père continue son enseignement, mais essentiellement religieux. Sa mère terrorisée par la présence de mines ne le laisse même plus aller jouer au foot avec ses amis. Parfois il parvient tout de même à filer en douce, et à les rejoindre : les meilleurs moments.



C'est une épreuve difficile pour un jeune garçon. Mais Nour se rapproche de ses camarades grâce au sport et préfère presque ces moments à ceux qu'il passe seul à lire. Il garde l'espoir que les choses changent, ça lui permet d'avancer!



Joy est une grande travailleuse, tout le monde dit que sa parcelle est bien entretenue... mais cette année il y a eu une inondation plus importante que d'habitude, ce n'était pas facile! Ils se sont aidés entre voisins et ont pu passer la saison, en se serrant la ceinture...



Quand la nature reprend ses droits, qu'importe la force physique de chacun, c'est la solidarité qui l'emporte.



Barsha n'a pas eu une enfance facile, avec l'inceste qu'elle a subi... Elle reste proche de sa mère qui est très douce, et elle n'a pas fermé son cœur, ce qui lui a permis de rencontrer un homme bien... Mais elle le fréquente dans le secret de sa famille qui n'accepterait jamais cette union.



Cet homme sait lire dans les yeux de Barsha comme personne, il l'aime sincèrement et lui procure un réel sentiment de sécurité. Savoir qu'elle peut compter sur lui la soulage énormément.



Le parcours d'exil

MAMADOU

Parfois il arrive qu'un événement nous pousse à partir...

Le chemin de l'exil peut être compliqué...

Trouver des points d'appui est souvent difficile...

Certains événements peuvent mettre totalement à mal nos ressources et retrouver l'équilibre n'est pas évident et s'accompagne de souffrances.

Ne vous en faites pas pour moi, je sais voler mieux que je nage! Mais allons voir comment les autres s'en sortent.

Mamadou apprend que sa mère est malade. Pour payer le traitement dont elle a besoin, il décide d'aller en France.

Le parcours est éprouvant. Au Maroc, il doit rester caché pour échapper à la police.

La traversée de la Méditerranée est horrible : l'un de ses camarades a pris le zodiac juste avant lui, il l'a vu couler... Lui-même a cru mourir.

À son arrivée en France, à la rue, il consomme de l'alcool pour essayer d'éloigner ses cauchemars qui le replongent inlassablement en Méditerranée.

Depuis qu'il a déposé une demande d'asile, il est hébergé. Chaque nuit, son lit se transforme en zodiac.

Parfois on active des ressources qui sont néfastes sur le long terme pour s'en sortir, comme la consommation de substances psychoactives.

Pour Mamadou la traversée a été totalement déstabilisante. Lui qui est habitué à toujours trouver un moyen pour gérer les situations les plus difficiles s'est senti totalement impuissant.

L'oncle de Joy décide un jour de la vendre en mariage! Sa grand-tante l'aide à fuir le pays pour éviter cela.

Le passeur est en fait proxénète et Joy se fait enrôler dans un réseau de prostitution pendant plusieurs années. D'abord au Nigeria, puis elle est envoyée en Espagne.

Une descente de police dans la maison où elle est exploitée permet à Joy de s'enfuir. Elle saute dans un train et arrive à Paris. Elle est protégée par l'Office français de protection des réfugiés et des apatrides (OFPRA). Elle rencontre une Nigériane qui l'héberge mais c'est temporaire.

Joy souffre beaucoup d'être séparée de sa fille qu'elle aime tant et de sa grand-tante, sans parler de toutes les violences qu'elle a subies et auxquelles elle essaie de ne pas penser. Heureusement, il lui reste les beaux souvenirs, qui lui réchauffent le cœur.

JOY

NOUR



Nour part en Suède, fait une demande d'asile. Après 6 ans, il est bilingue. Il rencontre Zara, une jeune Égyptienne qui fuit son mari violent épousé de force. Ils sont très amoureux, et vivent ensemble dans un appartement partagé.



L'un des colocs, jaloux, dénonce Zara, qui est sans papiers. Elle est reconduite en Égypte. Nour est désespérée. Il décide de se rendre en France, peut-être aura-t-il plus de chance avec l'asile ?



Il est dubliné, et doit attendre 18 mois avant de pouvoir refaire une demande. Il tourne en rond dans sa chambre, et souffre terriblement de l'interdiction de travailler. Il ne dort plus.



Pour Nour, même si le parcours a été difficile il a toujours gardé espoir, c'est cette interminable attente qui le plonge dans un désespoir dont il ne voit pas le bout...

BARSHA



Alors qu'elle devait être mariée à un voisin, Barsha décide de fuir avec l'homme dont elle est amoureuse. Il met toutes ses économies dans deux billets d'avion pour aller le plus loin possible et ne pas être rattrapé.



Barsha et son époux sont en France depuis un an et ont une petite fille nommée Loli. Ils ont déposé une demande d'asile mais n'ont pas obtenu de place en centre d'hébergement. Ils partagent un logement avec un autre couple Bangladais mais ils leur demandent de partir car ils n'arrivent pas à payer le loyer.



Ils n'ont pas beaucoup de revenus, parfois l'époux de Barsha trouve un peu de travail mais ce n'est pas suffisant.



Barsha est très inquiète, tout le temps. Elle a du mal à être disponible pour sa fille tellement les souvenirs du passé viennent la hanter. Heureusement, son époux est très compréhensif et bienveillant, et la soutient autant qu'il peut.



L'expérience de l'exil s'accompagne de « tempêtes de vie », des événements très destructurants qui viennent déstabiliser profondément la vie de l'individu. Ces tempêtes peuvent avoir lieu aussi bien dans le pays d'origine de l'individu que lors de son parcours, et/ou à son arrivée. Le retour à l'équilibre n'est pas évident.

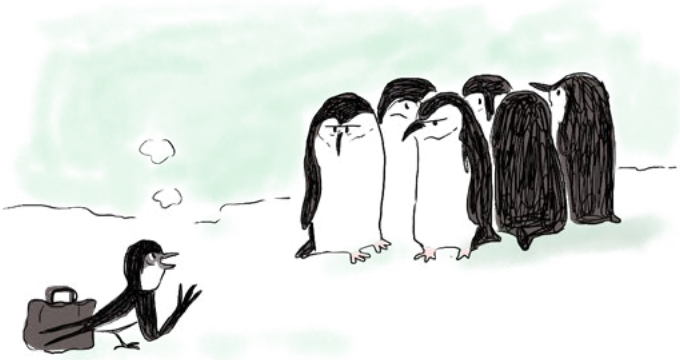
L'appui communautaire

La majorité des personnes parviennent à surmonter des « tempêtes de vie » au bout de quelques semaines en s'appuyant sur leurs ressources internes et sur leurs proches. Le soutien de la famille et de la communauté est essentiel pour activer les ressources internes d'un individu. On parle d'appui communautaire.



Par exemple, une étude réalisée pendant la seconde guerre mondiale a montré que les enfants éloignés de leurs parents pour être mis à l'abri des bombes ont eu davantage de séquelles psychiques que ceux qui sont restés près du danger, proches de leurs parents.⁴

Lorsque les personnes se retrouvent loin de leurs proches, éloignées de leurs communautés, dans un pays et une culture différents, ne maîtrisant parfois pas la langue c'est une autre affaire...

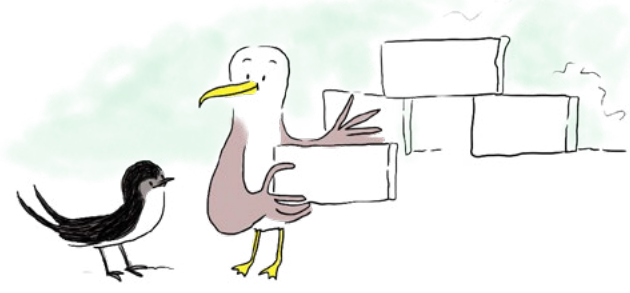


L'intervenant social soutient la personne exilée dans sa reconquête d'objets sociaux manquants ou susceptibles de disparaître. Les objets sociaux sont ce qui garantit une certaine place dans la société et une réalité d'existence.

C'est là que le travailleur social intervient. En soutenant les ressources internes de la personne isolée, il prend la fonction d'appui communautaire mise à mal par la situation d'exil.



Il est souvent amené à accompagner physiquement les personnes vers des partenaires tels que le médecin, le juriste, le psychologue, les institutions publiques, etc. Cela facilite la prise en charge des personnes et permet de tisser un lien précieux entre les différents professionnels. Il aide à :



Ce soutien pratique autour d'objets sociaux s'inscrit dans une démarche de rencontre et de compréhension de la personne unique et singulière.

En encourageant les sentiments d'appartenance, d'utilité et d'identité sociale, les actions mises en place par l'intervenant social participent à la bonne santé mentale des personnes accompagnées.

Mais parfois, la souffrance de la personne accompagnée est tellement importante que les outils d'intervention classiques des intervenants sociaux deviennent inopérants. Cette souffrance psychique, exprimée dans le champ social, complexifie les pratiques et questionne les limites des interventions. Les travailleurs sociaux se retrouvent dans une « zone d'indétermination professionnelle » et peuvent adopter un « positionnement psychosocial ».⁵



Nous allons ici voir toutes les formes que peut revêtir l'accompagnement psychosocial prodigué par l'intervenant social grâce à Tom et Sarah!



Tom

Tom est arrivé à la permanence sociale il y a quatre ans. Avant il travaillait pour l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Il a voulu rejoindre l'association pour son côté militant. Il parle très bien espagnol, sûrement grâce à sa compagne colombienne. Pas très sportif, il aime bien manger un petit donut avec son café!



Sarah

Sarah travaille à la permanence sociale depuis six mois. Avant ça elle a exercé dans un Centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) pendant 5 ans au pôle juridique. Elle accompagnait à l'écriture des récits de vie dans le cadre de demandes d'asile. Elle a changé de poste pour diversifier un peu sa pratique. Elle passe ses journées à siroter du thé aux fruits rouges.

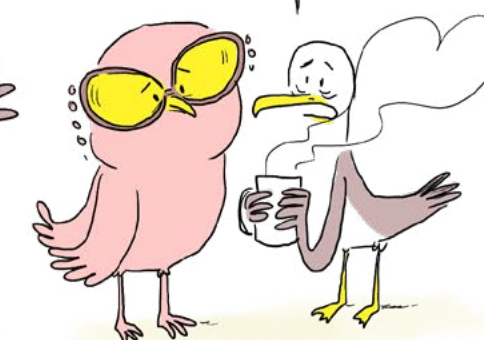
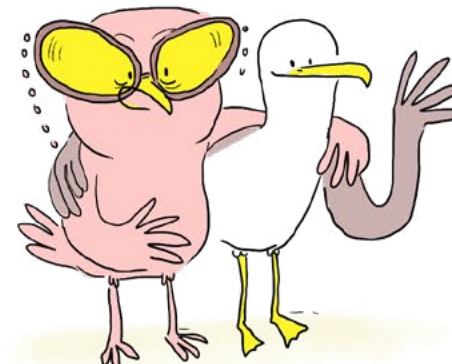


La santé de l'intervenant social

Je vous présente mon ami goéland, intervenant social hors-pair !

C'est la semaine du retour des hirondelles migratrices... c'est pas facile pour elles, j'te raconte pas la route qu'elles ont faite...

Avec ce boulot, c'est pas toujours évident d'être bien sur ses pattes. Allez je te laisse bosser, bon courage !



Deux jours plus tard...

Oh là, l'as pas l'air en forme !

Je suis épuisé... Les hirondelles m'ont raconté des trucs terribles, elles se sont pris des anticyclones au-dessus de la Méditerranée...

Et j'ai vu cette mère oie ! Son petit s'est blessé une aile, pas sûr qu'il puisse de nouveau voler...

L'exil est une situation extrême, ce n'est pas toujours facile de ne pas y perdre des plumes quand on veut accompagner.



La souffrance au travail est une réalité et il est important de veiller à la bonne santé du travailleur ! Dans l'accompagnement des personnes exilées, deux paramètres peuvent être particulièrement éprouvants. Laisse-moi l'en parler !



Les facteurs de souffrance au travail

L'impuissance face à la personne accompagnée

Les personnes exilées accompagnées peuvent faire la narration d'événements vécus très difficiles (violences sexuelles, sévices corporels, traversées, etc.), de situations de vie extrêmement précaires en France (vie à la rue, prostitution, violences subies, tribulations administratives, etc.), et exprimer la souffrance qui en résulte.

L'intervenante peut, sans s'en rendre compte, bloquer toute complicité affective avec la personne accompagnée pour se protéger.

L'intervenant peut être envahi par un désir irréprouvable de réparation et investir démesurément son accompagnement.

L'intervenant social, que l'on pourrait qualifier de « technicien de la relation », tisse un lien profond avec les personnes qu'il accompagne.

Tout professionnel et expérimenté qu'il soit, **l'intervenant social peut ne pas rester neutre lors de ces échanges. Cela est susceptible d'occasionner un retentissement très fort en lui.**

La réponse émotionnelle qui accompagne ces interactions complexes est différente pour chaque situation, pour chaque intervenant, et peut évoluer dans le temps. En voici deux exemples.



Mamadou s'effondre en expliquant à Tom qu'on vient de lui voler l'argent qu'il a durement gagné pour soigner sa mère.

Je faisais confiance à cet homme, je le connaissais du village... Il devait me transférer l'argent arrivé sur son compte. Mais je n'ai plus aucune nouvelle de lui...

J'ai travaillé nuit et jour pour qu'elle puisse s'acheter les médicaments. Il connaissait la situation.

Comment peut-on faire une chose pareille?

Je suis bien d'accord, c'est inhumain de se comporter de cette façon.

Je vois toute l'énergie que tu dépenses à prendre soin des tiens, mais qui prend soin de toi? Et si tu venais manger à la maison?

Non merci Tom, je vais rentrer.



Question 1...

Comment faire face à l'intensité émotionnelle dont les intervenants sociaux se retrouvent chargés?



L'impuissance face à l'institution, voire à la société

Accompagner socialement les personnes en grande difficulté répond au devoir de solidarité envers les plus démunis. Au niveau économique, ces politiques sociales peuvent représenter un gain financier : c'est ce qu'on appelle « l'investissement social »⁶.

Pourtant, elles sont souvent perçues uniquement en termes de coûts par les bailleurs de fonds des institutions accompagnantes. Cela peut engendrer de grandes frustrations auprès des travailleurs sociaux. Certains points sont particulièrement sensibles.

LE MANQUE DE BUDGET...



Le travail social est largement impacté par l'économie de marché. Les modes de financement évoluent et viennent bouleverser son fonctionnement interne, ce qui oblige parfois à proposer une prise en charge de moindre qualité.

Pensez à remplir les indicateurs quantitatifs pour le mois, on doit envoyer le rapport aux bailleurs.

L'INDICATEUR DE TROP...

Je comprends qu'il y ait des exigences d'évaluation, et les indicateurs quantitatifs peuvent apporter des informations très intéressantes. Mais est-ce qu'on pourrait prendre le temps d'y réfléchir tous ensemble?

Certains me semblent redondants, d'autres pas toujours bien adaptés...

On pourrait aussi penser à des indicateurs qualitatifs! Et organiser des réunions avec les bailleurs, leur présenter des situations anonymisées pour expliquer comment on accompagne réellement les gens? Ce qu'on met en place pour eux?

Ça serait l'occasion d'organiser des réunions dédiées pour se poser et réfléchir ensemble à nos objectifs et nos modes de fonctionnement.



Sous la pression des bailleurs et organisations de tutelle, l'institution sociale doit rendre compte et n'a parfois plus le temps de penser à des indicateurs de qualité. L'analyse de l'activité est pourtant essentielle, tout comme la constitution d'indicateurs porteurs de sens pour les services concernés.

Non-valorisation sociale

Après le boulot...

C'est désespérant ce climat... Les métiers du social ne sont vraiment plus valorisés!

Mon oncle a été éducateur spécialisé toute sa carrière, il avait un salaire décent, une jolie maison. Il parlait de son boulot avec fierté, c'est lui qui m'a donné envie de devenir éduc...

Aujourd'hui on gagne une misère et quand on demande une augmentation on nous répond qu'on n'a pas choisi ce métier pour faire fortune...

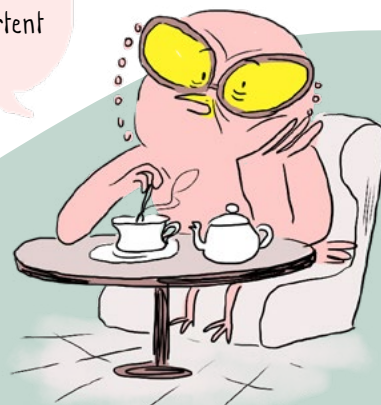
Comme si la précarité appelait à la précarité.



Les intervenants sociaux savent pourquoi ils font ce travail : forte utilité sociale, contact humain... Mais l'absence de valorisation sociale et pécuniaire de ces postes peut créer un grand turn-over des intervenants sociaux dans certaines structures, des difficultés de recrutement, une démobilité, des arrêts maladie croissants, etc.

Question 2...

Comment penser et investir des espaces de travail qui s'écartent des logiques marchandes?



Pour répondre à ces deux questions, laissez-moi vous parler de quelques aspects primordiaux...

QUATRE STRATÉGIES D'ATTÉNUATION

RÉPONSE 1

Se sentir soutenu afin de pouvoir soi-même soutenir

Quand on sait qu'on dispose d'un cadre de travail bien défini, c'est plus facile d'être clair dans ce qu'on renvoie à la personne, et d'être soi-même soutenant pour l'autre. On ne choisit pas l'équipe avec laquelle on travaille – un chef ou un collègue peut être plus ou moins disponible, à l'écoute, expérimenté, conscient des difficultés...

Lorsque le chef n'est pas assez soutenant, il ne faut pas hésiter à lui en parler, voire à faire remonter l'information au niveau hiérarchique. C'est son rôle de soutenir les équipes! On peut aussi être force de proposition sur les questions relatives à la posture professionnelle, importantes à penser en collectif :

Comment penser l'accueil et la bienveillance de l'accompagnement?

Le café du jeudi matin, les ateliers rencontre pour les nouveaux arrivants, offrir un verre d'eau ou une boisson chaude quand la personne se présente à la permanence, quand elle semble en difficulté, etc.

Comment se positionner face au non-respect des règles du centre?

Réfléchir aux fois où il vaut mieux recevoir à deux quand l'entretien est compliqué (peut permettre de souligner la solidarité de l'équipe face au règlement); penser ensemble les process mis en place par rapport aux troubles du comportement: est-ce qu'on arrête d'accompagner une personne qui peut être physiquement violente? Qui arrive en état d'ébriété? Qui vole du matériel? Quelle limite on se donne dans l'accompagnement?

Comment penser son cadre de travail?

Les heures supp, la durée et le nombre d'entretiens que l'on se fixe par jour...

J'ai organisé mon planning avec les créneaux de rdv, les créneaux de travail en équipe et puis ceux sans accueil du public, pour écrire les courriers d'orientation, répondre aux mails, etc. Toute la partie invisible de l'iceberg!

Évidemment je reste disponible pour les coups durs, qu'importe le créneau sur lequel ça tombe.



La solidarité dans l'équipe se crée aussi autour de moments informels

Ne pas parler de travail pendant la pause déjeuner pour réussir à se rencontrer hors de sa position professionnelle, prendre le temps de boire un café, ne pas hésiter à se confier sur une situation lourde à un collègue/au chef de service, à quelqu'un en qui on a confiance.



L'objectif n'est pas de créer des règles et des procédures qui enfermeraient. Chaque situation est pensée au cas par cas et selon la sensibilité de l'intervenant social concerné. Il s'agit plutôt d'investir les temps d'échanges en groupe de réflexion autour de l'éthique de travail collective mais aussi individuelle!



RÉPONSE 2

Ne pas lésiner sur la valeur symbolique et concrète du travail accompli

Tout le poids de l'impuissance à laquelle l'intervenante sociale est régulièrement confrontée peut se délester, dès qu'elle a l'occasion de sentir qu'elle peut faire quelque chose. À chaque fois qu'une situation enkystée commence doucement à se débloquer, que les choses bougent, l'intervenante sociale se retrouve « protégée » des difficultés de ses missions.

Il est essentiel de prendre le temps de se féliciter de l'impact que l'on réussit à avoir, d'observer l'avancée de son travail dans le suivi des personnes accompagnées.



Tom! Le SIAO pour Barsha a fonctionné!! Ils vont avoir une chambre et ne vont pas se retrouver à la rue!

Ah! Mais c'est fantastique!

YES!!

Barsha, j'ai une bonne nouvelle, vous allez avoir un logement!

Oh, quelle merveilleuse nouvelle!
Merci, merci.

1 Un espace de liberté de parole, de respect mutuel, de confidentialité, d'engagement et de participation volontaire. Ces règles sont énoncées lors de la première rencontre, parfois coconstruites avec l'équipe.

Le groupe d'analyse de pratiques?

3 La réflexion autour des sentiments éprouvés par l'un des intervenants sociaux en relation avec une personne accompagnée, avec un collègue ou bien avec l'institution.

4 La recherche collective de nouvelles voies de réponses:

Les situations difficiles rencontrées par les professionnels sont dépliées et étudiées sous divers angles, à l'aune de l'expérience des autres collègues, de l'expertise et de la prise de recul de l'animateur extérieur à l'équipe. L'intervenant social exposant sa situation s'autorise à trébucher : il prend conscience des limites de son accompagnement, tout en se rassurant dans ses capacités.

2 Un temps de travail collectif pour favoriser l'émergence et l'affirmation d'une identité professionnelle commune. Une pluralité d'intervenants venant de corps professionnels différents peut y participer : éducateurs spécialisés, assistants sociaux, conseillers en économie sociale et familiale, juristes, sociologues, psychologues, anciens bénévoles, reconversions professionnelles dans les métiers du social... On peut s'interroger sur la présence des chefs de service à ces espaces de réflexion.

C'est ça!

Ça.

Et encore ça!

Ça.

Bonjour à tous!

Alors, est-ce que quelqu'un aimerait parler d'un sujet?

Moi j'aimerais bien vous parler de Mamadou. Depuis qu'il s'est effondré dans mon bureau l'autre jour je n'ai plus de nouvelles. Lui qui venait très souvent à la permanence...

Son centre d'hébergement m'a contacté, il n'y aurait pas dormi depuis plusieurs nuits, ce qui n'est pas dans ses habitudes. Je suis très inquiet pour lui.

Il est essentiel d'échanger autour de sa pratique, de ne pas garder les choses pour soi – dans le cadre du secret partagé. Avec des collègues, lors de réunions de travail, pendant les groupes d'analyse des pratiques ou encore avec les partenaires extérieurs. Ces temps d'échange et ce travail en équipe sont fondamentaux car les situations sont complexes et ne doivent jamais être portées seules.

RÉPONSE 4

S'occuper de soi pour être disponible pour les autres

L'intervenant social aussi dispose de sa fiole de ressource interne! Il est important de connaître les activités qui nourrissent l'âme et le corps, celles qui servent d'exutoire pour pouvoir conserver un bon équilibre interne. Il peut s'agir d'activités sportives, de croyances religieuses, d'échanges avec des proches, de plaisirs gustatifs, etc.

Sarah va souvent boxer ou courir pour se détendre. Elle ne parle jamais de son travail, quand elle quitte le boulot elle veut penser à autre chose. De toute façon à qui elle pourrait en parler? Son copain bosse dans les assurances et ne comprendrait pas du tout ce qu'elle vit. Quand elle est fatiguée elle aime aussi lire des livres et s'évader.



Tom boit des bières et refait le monde. L'un de ses meilleurs amis est avocat spécialisé en droit d'asile, ils aiment bien parler des difficultés de leurs professions respectives. Quand il n'a pas trop envie de parler, il part faire de la musique avec d'autres copains qui n'y connaissent rien à l'exil et au social, ça fait du bien de déconnecter complètement aussi.



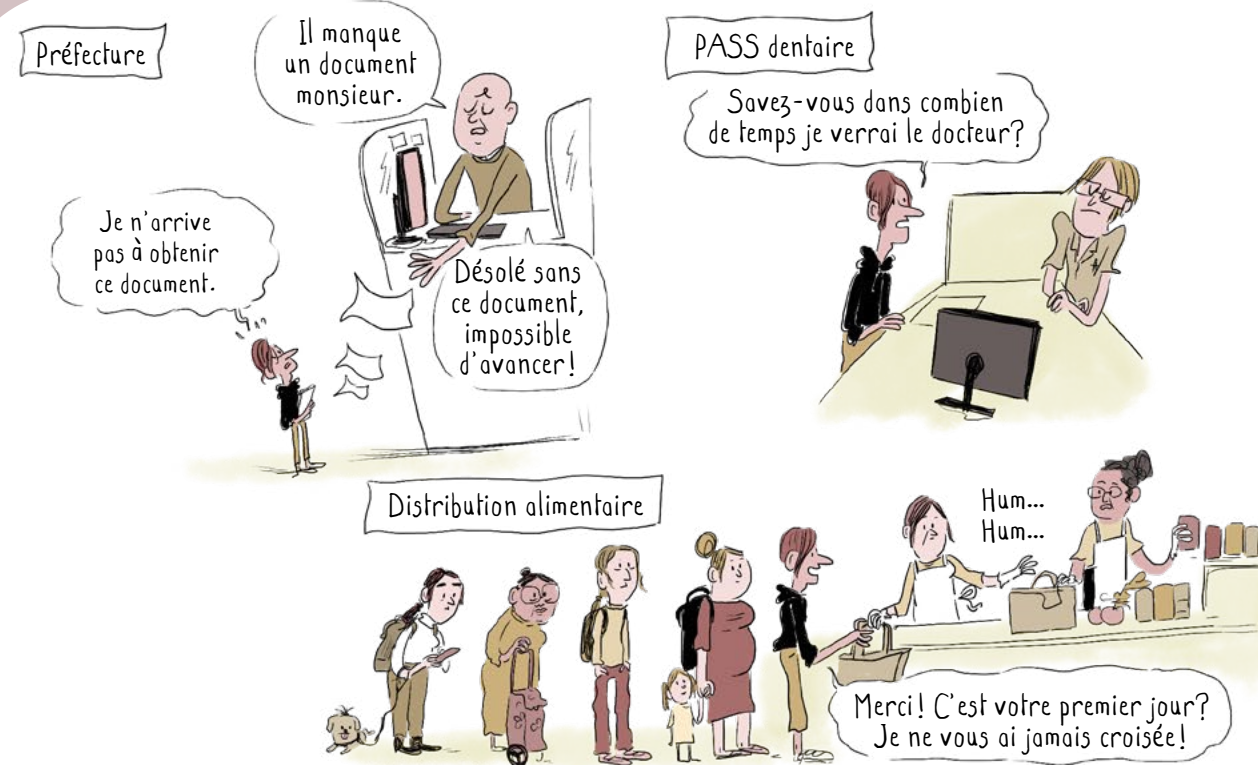
On a tous notre façon de naviguer entre vie professionnelle et vie privée, et de digérer des journées de travail parfois lourdes et complexes. Pour certains, il faut pouvoir en parler dans un cadre informel, pour d'autres, s'évader dans des mondes parallèles!



Chacun ses petits trucs, sa façon pour trouver la distance nécessaire avec les événements vécus. Ces stratégies peuvent varier selon les contextes et évoluer avec le temps.

CHAPITRE 3

Écoute active et interactions soutenantes



Les personnes exilées sont souvent ballottées de service en service, plus ou moins bien accueillies selon les lieux et la disponibilité des personnes en face d'elles... Elles sont confrontées à un grand absent : celui de l'occasion de rentrer en lien avec l'autre.



Quand je rencontre quelqu'un que j'accompagne, parfois je sens que ça ne va pas. Mais je ne sais pas toujours bien comment m'y prendre, si c'est mon rôle d'en parler...

Et puis comment évoquer ces sujets sans faire de mal, parce que les personnes exilées ont souvent vécu des choses terribles et j'ai peur d'ouvrir la boîte de Pandore que je ne saurais pas forcément refermer.



Comment trouver les mots justes ?



Bonjour Sarah, je suis épuisé, je dors très mal dans ma chambre à cause d'un nouveau colocataire.

Il existe quatre façons de réagir face à la détresse d'autrui :

1/ L'apathie

L'émotion de l'autre n'est pas perçue, elle est négligée ce qui lui donne l'impression de n'avoir été ni entendu ni compris. L'autre n'est pas aidé.

Ah bonjour Nour ! Tu es bien logé dans le centre place Charlemagne ?

Tu pourrais me donner le numéro de téléphone de la travailleuse sociale qui te suit là-bas ? Je l'ai perdu et j'en ai besoin pour un autre hébergé que j'accompagne.



2/ L'antipathie

L'émotion de l'autre est entendue mais elle est minimisée voire dédaignée. L'autre n'est pas aidé.

BAH ! C'est le temps que vous appreniez à vivre ensemble !

Ça va passer ne vous faites pas tant de souci



3/ La sympathie

L'émotion de l'autre est perçue et ressentie voire absorbée (identification). L'autre est compris et écouté mais pas aidé.

Ohlala mon pauvre... C'est terrible de manquer de sommeil, j'imagine comme la situation doit être difficile pour vous en ce moment.

Et puis impossible de faire quoi que ce soit quand on est épuisé comme ça.



4/ L'empathie

L'émotion de l'autre est reconnue sans être ni minimisée, ni dédaignée, ni absorbée. L'autre est aidé.

Mince, je vois que vous avez l'air extrêmement fatigué oui... Cela ne doit pas être simple. Souhaitez-vous que nous en parlions un peu plus dans mon bureau, au calme ?



L'empathie, c'est percevoir le monde interne d'autrui comme si on était cette personne, sans jamais perdre de vue le « comme si » : on peut ressentir les sentiments que l'autre éprouve en se rappelant toujours qu'il s'agit de l'expérience de l'autre et non de la sienne (autrement cela serait de l'identification et non de l'empathie).

Comment s'inscrire dans une réponse réconfortante ?

1. Préparation de l'entretien

Être soutenant c'est d'abord une question de posture. Il s'agit de porter un regard :

- **AUTHENTIQUE** : être soi-même afin d'être considéré digne de confiance.
- **BIENVEILLANT** : attentions chaleureuses, manifestations respectueuses.
- **EMPATHIQUE** : concevoir le cadre de référence interne d'autrui et les composantes émotionnelles qui s'y attachent.
- **NON-JUGEANT** : remettre en question ses préjugés et jugements automatiques (autant positifs que négatifs), rester dans une forme d'ouverture attentive, plutôt que dans la formulation de conseils

Tout cela afin de créer un espace de disponibilité que la personne peut utiliser au besoin.



2. La conduite de l'entretien

Dites-moi ce que je peux faire pour vous ?

J'ai un nouveau coloc, il passe tout son temps dans la chambre, il mange, il parle au téléphone pendant des heures, de jour comme de nuit. Avant j'étais tout seul, si je dormais mal la nuit, je pouvais me reposer la journée.

Mais avec lui c'est impossible. Je lui ai demandé de pas faire de bruit, mais il s'en fiche. Cela m'épuise !



Certaines personnes parlent beaucoup, je me demande quoi faire de tout ce contenu, tandis que d'autres ne disent rien du tout et je m'interroge alors sur la meilleure façon de les aider à dire ce qui les tracasse.



Si vous sentez que la personne souhaite s'exprimer mais n'arrive pas à "démarrer", il est possible de l'accompagner davantage " Cela n'a pas l'air d'aller fort... Souhaitez-vous en parler ? ".

Attention néanmoins à ne pas insister et forcer l'autre à échanger. Il est important de respecter le souhait de la personne et sa temporalité. Vous pouvez lui rappeler que vous êtes disponible et à l'écoute si un jour elle souhaite se confier à quelqu'un.



Pendant l'entretien, l'intervenante sociale peut laisser la personne s'exprimer librement, sans chercher à donner une direction quelconque à son discours, afin de comprendre ce qu'elle tente de lui communiquer. Elle lui renvoie de temps en temps ce qu'elle comprend afin d'en vérifier l'exactitude, en utilisant différentes techniques :

LA FORMULATION EN ÉCHO :

relancer la personne accompagnée en répétant ses derniers mots, ce qui lui permet de suivre le fil de ses idées.



LA FORMULATION EN REFLÈT :

permet de renvoyer à la personne écoutée que l'on comprend ce qu'il éprouve, en se concentrant aussi bien sur sa communication verbale que corporelle.



LA REFORMULATION DE CONTENU :

l'intervenante sociale reprend un mot-clé sous forme de synonyme afin de recentrer l'entretien sur un élément particulier sur lequel elle souhaite davantage d'informations.



3. Comment conclure l'entretien ?

À la fin de l'entretien, l'intervenante sociale doit à la fois :

1 Répondre dans la réalité : proposer une aide concrète sur les aspects sur lesquels elle peut intervenir.

Oui, je peux essayer d'appeler vous avez raison qui ne tente rien n'a rien!



Refermer ce qui a été ouvert dans l'entretien (la fameuse boîte de Pandore) :

2 Reprendre la souffrance exprimée par la personne, pour la faire exister, pour montrer qu'elle a été entendue et que l'intervenante en est témoin. (Se concentrer uniquement sur les éléments positifs pourrait avoir l'effet inverse : celui d'avoir l'impression de ne pas avoir été entendu et compris dans sa souffrance, comme dans la réponse antipathique).

En tous les cas, j'entends que la situation est critique. Vous êtes à la fois très inquiet pour votre femme et à la fois dans une situation compliquée vous-même et en grand manque de sommeil.



3 Terminer sur une note d'espoir : conclure sur une chose positive évoquée par la personne afin de montrer que tout n'est pas bloqué, que des solutions existent.

Mais vous conservez l'espoir d'être un jour réunis et cela vous donne la force de continuer à vous battre chaque jour.



Si rien de positif n'est exprimé durant l'échange, il est toujours possible d'évoquer la relation de confiance qui se tisse :

Vous avez eu la force de venir demander de l'aide et de ne pas rester seul avec vos difficultés.

Et vous avez raison, vous n'êtes pas seul, mon équipe et moi-même sommes là et vous êtes toujours le bienvenu pour boire un café et nous donner de vos nouvelles.



**POINT
DE
VIGILANCE****PRATIQUER L'ÉCOUTE ACTIVE IMPLIQUE :**

- d'avoir suffisamment de temps devant soi pour que la personne puisse se confier sans se sentir brusquée ;
- de pouvoir proposer un environnement « secure », c'est-à-dire isolé au maximum d'autres personnes et du bruit ;
- de se sentir à l'aise avec la démarche. Autrement il

est tout à fait possible d'expliquer à la personne que vous ne vous sentez pas les épaules pour l'aider sur ces sujets et qu'il vaudrait mieux en parler à un professionnel du soin médico-psychologique (cf. chap. 10 pour voir comment orienter vers le psy).



L'écoute sociale empathique et compréhensive considère les conditions sociales de la souffrance psychique. Lorsque les réponses manquent, quelle que soit la problématique, l'écoute sociale est une réponse en soi.

En découlent :

- Une relation de confiance qui est un pilier dans la relation d'aide.
- Un lien (parfois le seul) chez des personnes particulièrement isolées.

Certaines personnes, du fait de trajectoires de vie très accidentées, considèrent la relation d'aide avec méfiance. Le risque de rejet est alors important et nécessite une attention particulière :

- Répondre au plus près des besoins immédiats de la personne.
- Être garant du lien et de la continuité de la relation pour que la personne puisse éprouver la fiabilité de l'intervenant.

CHAPITRE 4

Favoriser l'activité**Lutter contre l'isolement et développer le lien social**

Les activités socio-culturelles participent au mieux-être des personnes exilées qui souffrent régulièrement d'isolement. Elles leur permettent de se rencontrer dans un cadre bienveillant, au travers d'activités diverses et variées pouvant impliquer le corps (activités physiques) et/ou de faire travailler la créativité, l'imagination (médiation artistique). Elles prennent un nombre incalculable de formes : cours de français, visionnage de films, pratiques sportives, ateliers musicaux, etc.

L'intervenante sociale, lors des entretiens avec les personnes qu'elle accompagne, apprend à les connaître. Elle peut tenter de découvrir les activités qui sont ressources pour ces personnes, celles qui nourrissent en énergie, qui font du bien. Il est alors possible de chercher des associations proposant ces activités, qui ne sont pas forcément spécialisées dans l'accompagnement de publics exilés, et de leur demander s'ils pourraient accepter une personne maîtrisant plus ou moins la langue française, à un tarif préférentiel si l'activité est payante.

Voici quelques exemples.

**Penser des activités
compatibles pour
les personnes
allophones**

Barsha est suivie par une psychologue qui m'a récemment contacté pour échanger autour de sa situation.

Les séances sont riches, Barsha se confie sur différents aspects de sa vie. Elle me dit souvent se sentir très isolée, lorsque son mari travaille et qu'elle se retrouve toute la journée seule avec sa fille.

Je me demande si nous ne pourrions pas l'aider à trouver une activité afin de lui faire rencontrer quelques personnes.



Nous organisons parfois des activités de groupe dans notre permanence mais il faut parler français ou anglais ce qui l'exclut malheureusement. Je lui ai proposé de l'inscrire à des cours de français mais elle me disait ne pas avoir la tête à ça.

Oui, elle dit avoir du mal à rester concentrée. C'est peut-être un peu tôt.



Et puis, avec sa jeune fille, il faut trouver une activité qui prévoit une garde d'enfant.

C'est sûr que ce n'est pas évident... Elle me parlait l'autre jour en séance des heures qu'elle passait dans la cuisine avec sa mère à préparer des mets traditionnels.

Ce souvenir semblait doux et réconfortant.



Je me demande si la cuisine ne pourrait pas être une bonne piste : ça lui permettrait de rencontrer des gens, et de communiquer sans passer par les mots, en attendant que ces connaissances en français s'améliorent.

La cuisine permet de partager une expérience agréable, sans le poids des mots.



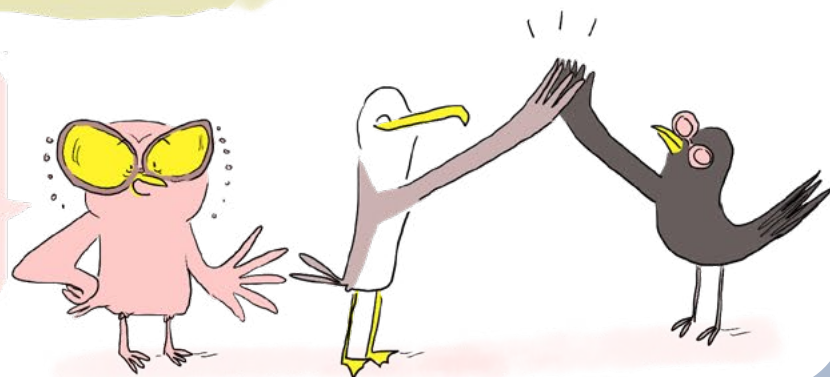
Excellente idée! Je sais que la maison de quartier organise des ateliers cuisine : à chaque fois, l'un des participants apprend aux autres un plat de chez lui.

Généralement la maison de quartier dispose d'éducateurs de jeunes enfants pour garder les petits pendant les activités. Je lui propose ça la prochaine fois qu'elle vient!

Super!



Le travail entre partenaires est d'une grande richesse. Les psychologues peuvent être amenés à communiquer, sous le sceau du secret partagé et avec l'accord de leur patient, certains éléments afin de permettre un travail collaboratif autour de situations complexes.



La médiation animale comme tremplin pour tisser de nouveaux liens de confiance

Nour a accepté de voir un médecin et de tenter un traitement pour éloigner les insomnies. Depuis quelques semaines, il dort mieux.

Il reste malgré tout très isolé et passe ses journées dans sa chambre à regarder des vidéos.



Il ne souhaite pas nouer de relation avec ses compatriotes, il dit avoir quitté l'Afghanistan parce qu'il ne se reconnaissait pas dans ses valeurs culturelles et religieuses, et qu'il retrouve les mêmes mentalités chez les co-hébergés. Les personnes exilées d'autres nationalités n'échangent qu'autour de leurs procédures d'asile, il ne supporte plus d'en parler, lui qui est bloqué depuis tellement d'années.

J'aimerais lui proposer une activité qui permette de mettre le nez dehors, et de rencontrer des gens sans lien avec l'asile.



Je me suis rappelée qu'il m'a dit rêver de retrouver sa femme, et mener une vie simple à ses côtés. Construire une maison, avec un petit terrain, y voir grandir leurs enfants pourquoi pas, y entendre aboyer leur chien. J'ai décidé de lui faire une proposition en lien avec ce qu'il avait pu me partager.



Nour, j'ai réfléchi. Je me suis rappelé que vous disiez vouloir un jour un chien. Vous aimez les chiens?

Oui, j'adore les chiens.



Que diriez-vous de devenir bénévole dans un refuge? Il y en a un pas loin d'ici et ils cherchent des bénévoles pour sortir les chiens, laver les cages, etc. ça vous dirait?

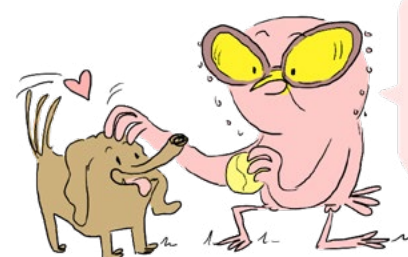
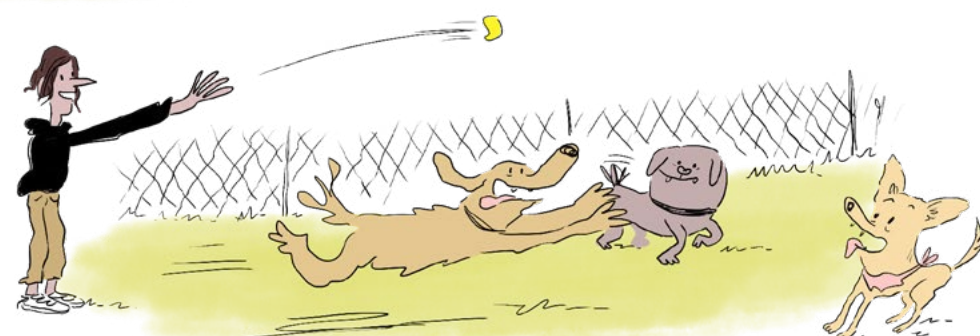
Oh oui, beaucoup.



Travailler avec les interprètes

Bonne nouvelle! Je les ai contactés pour savoir s'ils accepteraient un bénévole anglophone et ils sont tout à fait partants.

Nous n'avons qu'à les appeler ensemble pour voir quand vous pourriez commencer.



Les interactions positives avec les animaux peuvent s'avérer très vertueuses.

Les personnes exilées sont souvent logées entre elles et peuvent exprimer les difficultés qu'elles ont à rentrer en lien avec de nouvelles personnes, en dehors de leurs co-hébergés et des aidants qui les accompagnent. Si certains créent un noyau soudé autour de membres de leurs communautés,

il est pour d'autres et selon les épreuves subies dans leurs pays ou lors de leur parcours, impossible de faire confiance à un compatriote. Proposer aux personnes isolées socialement des activités au sein d'associations non spécialisées dans l'exil peut leur ouvrir la porte à de nouvelles rencontres.



L'accès à la langue



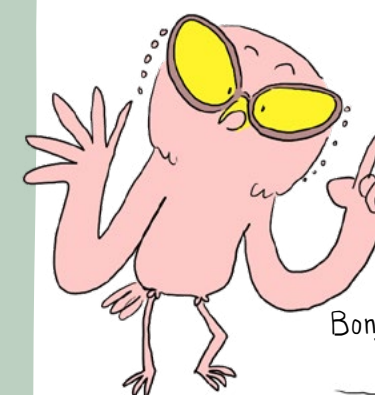
Certaines personnes parviennent à apprendre l'anglais ou le français très rapidement donc on n'a pas besoin d'utiliser les interprètes très longtemps. Ils demandent d'ailleurs parfois à nous parler en français pour s'entraîner! D'autres n'ont pas toujours la disponibilité psychique d'apprendre une langue, trop de soucis dans la tête, de rendez-vous à honorer, des enfants à garder, pour pouvoir assister à des cours.

Les limites de l'interprétariat « maison »



Comment intégrer l'interprète aux entretiens ?

Lorsque l'on travaille avec des interprètes, qu'ils soient présents physiquement ou par téléphone, il faut faire attention à plusieurs choses⁸ :



6 EN TOUT!

1. Certaines langues ne sont pas toujours disponibles, il est parfois nécessaire de prendre rendez-vous en amont!

Bonjour, quelles sont les disponibilités de vos interprètes en bengali?

Nous n'en avons que deux et l'une est en congé.



D'accord, je peux prendre rendez-vous pour lundi prochain, 10h?

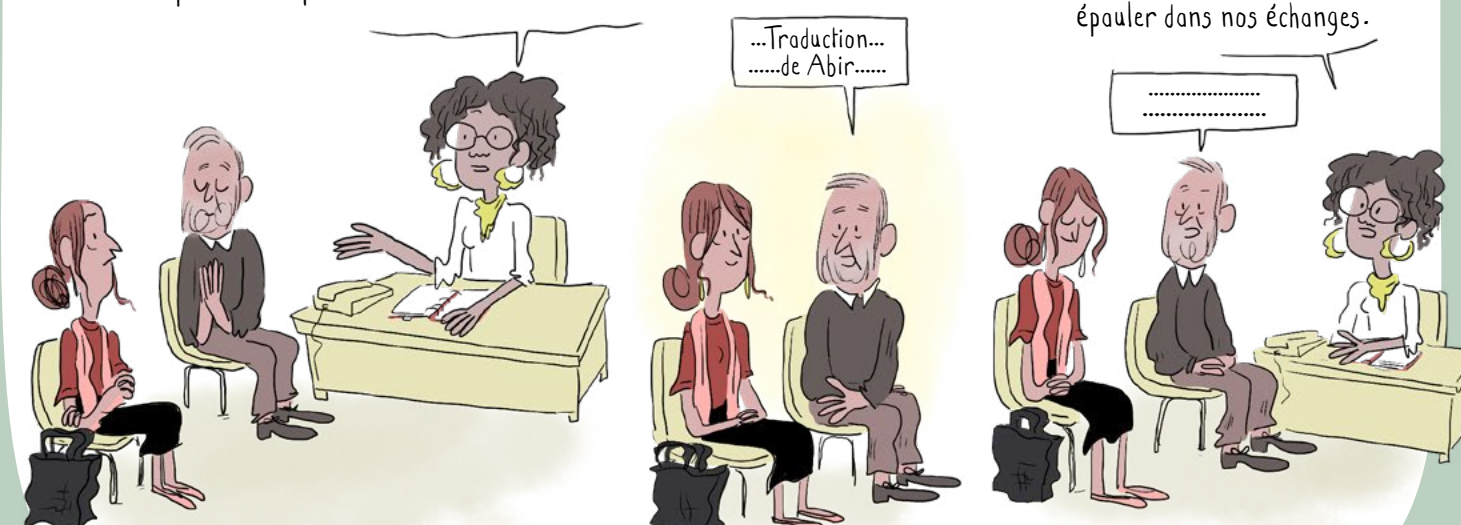
Oui c'est noté!



2. Les personnes sont parfois méfiantes à l'égard de l'interprète, craignent qu'il raconte leur histoire à la communauté présente ici, qu'il les juge, qu'il soit d'un sexe différent, etc. Il est important de rappeler systématiquement le cadre confidentiel en début d'entretien.

Barsha, j'ai demandé à Abir de venir aujourd'hui pour que nous puissions mieux nous comprendre! Abir est interprète, c'est son travail de traduire et quels que soient les sujets que nous abordons, il s'engage à ne rien répéter de ce qui est dit dans notre conversation.

Si vous n'êtes pas à l'aise avec Abir, nous pouvons demander à un autre de ses collègues, homme ou femme, de venir nous épauler dans nos échanges.



3. L'interprète est, comme l'intervenante sociale, impacté par ce qu'il entend. Il est important de prendre le temps de lui présenter la situation de l'intéressée en amont de l'entretien, et de recueillir ses impressions à la fin de la conversation.

Les interprètes ont parfois des niveaux de formation très différents et des conceptions diverses de leur métier. Il peut être intéressant de les rencontrer sans les personnes accompagnées pour échanger autour :

- de la manière dont ils considèrent leur posture,
- de nos attentes et de la façon dont on peut travailler ensemble.



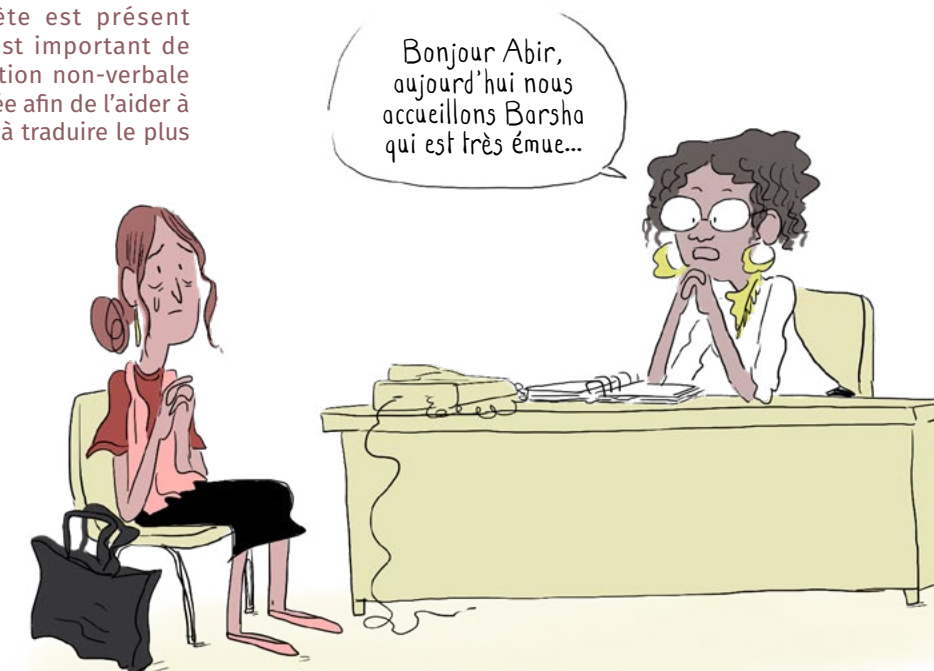
4. Pas de raison de s'offusquer si l'interprète ne semble pas traduire vos propos de façon littérale! N'oublions pas que d'une langue à l'autre, il n'y a pas forcément d'équivalents terme à terme, l'interprète peut avoir besoin d'expliquer certaines idées à l'aide de périphrases et d'exemples. Il est possible d'en discuter avec lui et de faire ce travail ensemble.



5. Lorsque les échanges se passent bien, il peut être intéressant de recourir au même interprète afin qu'il rentre lui aussi dans une relation de confiance avec la personne.



6. Lorsque l'interprète est présent par téléphone, il est important de commenter la communication non-verbale de la personne accompagnée afin de l'aider à comprendre la situation et à traduire le plus justement possible.



Les langues sont intimement liées à nos émotions et nos expériences vécues. On ne dit pas les mêmes choses dans sa ou ses langues maternelles et dans la langue du pays d'accueil. Proposer aux personnes accompagnées de choisir la langue dans laquelle elles s'expriment permet d'aborder plus facilement certains points et de rentrer plus en lien avec l'autre.

Techniques d'ancrage



Bonjour Joy,
comment ça va?

Bonjour Tom,
ça va un peu.

Je vous ai proposé de venir aujourd'hui,
pour que l'on puisse faire le point
sur votre situation administrative.

Vous savez mon plus gros
problème en ce moment c'est que
la fille-là qui m'héberge, m'a dit
qu'il faudrait partir bientôt.

Si jamais sa propriétaire
apprend qu'elle accueille
quelqu'un elle va avoir
des problèmes.

J'ai peur de me
retrouver à la rue.



Nous proposons régulièrement des entretiens individuels aux personnes accompagnées pour dénouer petit à petit leur situation sociale en travaillant autour de démarches administratives concrètes. Il arrive que les personnes se présentent au rendez-vous et soient complètement submergées par leur précarité, absolument pas disponibles pour investir les démarches que nous leur proposons. C'est parfois compliqué de savoir quoi faire.

Comment réagir lorsque la personne accompagnée s'effondre ?

1/ Écoute active

C'est le genre de moment au cours desquels il est nécessaire de pratiquer l'écoute active (cf. chapitre 3). Il est essentiel de prendre le temps d'écouter la personne pour comprendre ce qu'elle traverse et répondre à sa situation de manière adaptée.

Conduite non directive de l'entretien en utilisant différentes formulations/reformulations :

Oui ! Je gagne des sous
en faisant des ménages mais
personne ne veut me louer
même une toute petite
chambre...

Je ne sais pas ce
que je dois faire.

Vous êtes stressée de ne
pas savoir où dormir ?

Et comment je fais venir ma fille
si j'ai à peine un lieu pour dormir
moi-même ?

Referme doucement la boîte de Pandore :

1 En proposant de
l'aide dans la réalité.

Oui, on va réfléchir
ensemble à vos options.

On peut faire une demande
de logement social, et aussi une
demande de réunification familiale.
Je vais tout vous expliquer
en détail d'accord ?

2 En reprenant les
éléments de souffrances.

J'entends que c'est extrêmement stressant
de ne pas disposer d'un lieu dans lequel
vivre et être en sécurité.

Et que c'est difficile de vivre
si loin de votre fille.

3 Et des pistes positives
pour l'avenir.

Ce qui est important c'est qu'il existe
des solutions, et que vous n'êtes pas seule,
nous sommes là pour vous accompagner.

2/ Pratiquer les techniques d'ancrage

Il est également possible de proposer à la personne accompagnée des techniques d'ancrage, de l'outiller pour qu'elle apprenne à supporter ces épisodes de forte intensité émotionnelle.

Avant de parler administratif, j'aimerais vous proposer un petit exercice que vous pouvez pratiquer lorsque vous êtes très stressée comme à l'instant. Êtes-vous intéressée?

Oui, je veux bien essayer, parce que c'est vrai que ça m'arrive souvent de paniquer quand je pense à ma situation.

Ce que vous venez de vivre, on peut l'appeler une "tempête émotionnelle" : vous êtes tellement stressée que vos émotions prennent le dessus et vous avez l'impression qu'elles vous emportent. Il n'y a pas de remède miracle pour que ces tempêtes disparaissent.



Au Nigeria j'en ai connu des tempêtes méchantes qui ont saccagé mes terres... C'était vraiment dangereux.

Ah oui... et comment vous réagissiez alors?

Eh bien comme vous dites, il n'y a pas grand-chose d'autre à faire que de se mettre à l'abri le temps que ça passe...

Pour la vraie tempête je vois bien comment faire, se trouver un refuge solide, s'occuper des bêtes et des personnes vulnérables... Mais la tempête dans la tête, celle-là je ne sais pas trop comment la gérer.



Voici un exercice d'ancrage, pour créer son refuge et ne pas se faire emporter par la tempête

COMMENT?

► Invitez la personne à s'asseoir confortablement.

► Proposez de fermer les yeux si la personne est à l'aise avec cela, ou de les laisser ouverts en maintenant son regard sur un point fixe.

Dites très calmement, en prenant le temps qu'il faut entre chaque phrase.

- Essayez de vous concentrer sur vos pensées actuelles.
- Mettez-les dans un nuage.
- Regarder ce nuage voler au gré du vent, s'éloigner doucement de vous.
- Vos pensées sont là, mais elles sont comme ralenties, distancées.
- Concentrez-vous sur votre respiration.
- Vous inspirez et vous expirez par le nez, un peu plus lentement que d'habitude.
- Sentez vos pieds posés contre le sol.
- Serrez vos mains l'une contre l'autre et concentrez-vous sur cette sensation de toucher.
- Sentez que vous ralentissez, tranquillement.
- Rouvrez doucement les yeux (s'ils étaient fermés) et concentrez-vous sur la pièce. Regardez autour de vous avec curiosité et pensez à cinq choses que vous voyez.
- Pensez à trois ou quatre choses que vous entendez.
- Inspirez lentement. Est-ce que l'air qui entre dans vos poumons est chaud, froid, frais, sec, ou humide? Que pouvez-vous sentir dans l'air?
- Concentrez-vous sur l'endroit où vous êtes et sur ce que vous faites.
- Attrapez quelque chose dans vos mains et concentrez-vous sur la sensation de toucher dans vos doigts.
- Étirez votre corps agréablement. Vos jambes, vos bras, votre dos, votre cou. (marquer un temps d'arrêt entre chaque pour avoir le temps de bien sentir chaque zone)
- Vous vous rendez compte que, même si des pensées et émotions difficiles peuvent apparaître, il y a un monde autour de vous que vous pouvez entendre, voir, sentir et toucher. Vous réalisez que vous pouvez bouger comme vous le souhaitez, choisir les mots que vous voulez employer et la façon de les dire, doucement ou bien fort. Cela est important puisque vous influencez le monde autour de vous à travers vos actions, à travers ce que vous faites, les mots que vous employez et la façon dont vous les exprimez.
- Maintenant, concentrez-vous sur vos émotions. Idéalement, vous vous sentez plus ancrée, un peu moins submergée par vos pensées et émotions et plus connectée au monde qui vous entoure. Si ce n'est pas le cas, et si vous vous sentez un peu bizarre, ne vous inquiétez pas, ce sont des réactions courantes.
- Généralement, avec de la pratique, cet exercice vous semblera plus naturel et ses résultats seront plus puissants.

Comment vous sentez-vous Joy?

Excellente nouvelle. Nous pourrions le pratiquer encore ensemble si cela vous fait du bien.

Je vous explique ce que c'est qu'une demande de réunification familiale?

Bien merci, c'était très agréable. Je me sens plus détendue.

Oui merci!



LORSQUE CET EXERCICE A ÉTÉ PRATiqué PLUSIEURS FOIS, IL EST POSSIBLE D'EN PROPOSER UN AUTRE

EXERCICE 2



Voici une autre technique d'ancrage. Il s'agit de porter une attention toute particulière à ce que l'on est en train de faire pour laisser moins de place au stress et aux pensées envahissantes⁹

COMMENT ?

- Choisissez ensemble la boisson pour l'exercice.
- Invitez la personne à s'asseoir confortablement.

Expliquez : « Nous allons prendre quelques minutes pour boire une gorgée, en essayant de prendre conscience de toutes les micro-étapes qui accompagnent cette action. L'objectif est de rester concentrée sur tous vos ressentis, en buvant. L'odeur, le goût, la perception du liquide dans votre bouche, la sensation de déglutition. »

- Concentrez-vous sur ma voix

À chaque fois que vous sentez votre attention s'égarer, ramenez-la tranquillement sur l'exercice.

Nos journées sont remplies de petites activités du quotidien auxquelles on porte souvent peu d'attention. Nous allons voir comment porter une attention particulière à une activité très familière permet de laisser moins de place à d'autres pensées ou émotions éprouvantes.



Dites très calmement, en prenant le temps qu'il faut entre chaque phrase.

- Attrapez votre récipient (adapter selon qu'il s'agisse d'une bouteille, tasse, verre, etc.) et observez-le avec curiosité, comme si vous n'aviez jamais vu un tel objet auparavant. Remarquez la forme et la couleur du récipient. Observez la lumière qui s'y reflète. Observez la texture de la surface. Parcourez le récipient avec vos doigts et concentrez-vous sur cette sensation de toucher. Sentez le poids du récipient dans vos mains.
- Puis regardez le liquide à l'intérieur. Observez la manière qu'a la lumière de se refléter à la surface du liquide. Remuez doucement le récipient pour faire bouger le liquide et observez le changement que cela produit à la surface.
- Maintenant, portez le récipient à votre nez et sentez-le. S'il s'agit de thé ou de café, ou de quelque chose disposant d'une odeur particulière [adapter selon la boisson], inhalez doucement cette odeur à travers votre nez. Concentrez-vous profondément sur son arôme. Et concentrez-vous sur les réactions que cela peut susciter en vous : dans votre corps, dans votre bouche. Peut-être parvenez-vous à en sentir le goût, comme s'il était dans votre bouche.
- Maintenant, portez le récipient à vos lèvres et arrêtez-vous là un instant, avant de boire. Concentrez-vous sur ce qu'il se passe dans votre bouche. Peut-être sentez-vous de la salive se former, votre bouche devenir chaude, ou une envie irrépressible de boire.
- Dans un instant, mais pas encore maintenant, vous allez prendre une petite gorgée aussi lentement que possible, refermer vos lèvres et laisser le liquide dans votre bouche sans l'avaler.
- Allez-y, prenez une gorgée aussi lentement que possible, refermez vos lèvres et laissez le liquide à l'intérieur de votre bouche. Doucement, faites-le tourner. Sentez-le contre votre langue, sur vos joues. S'il a un goût particulier, concentrez-vous sur son goût.
- Vous allez bientôt pouvoir déglutir. En avalant, essayez de vous concentrer sur le bruit de votre déglutition et sur la sensation de passage du liquide dans votre gorge.
- Allez-y, aussi lentement que possible, avalez cette gorgée et concentrez-vous sur vos sensations.
- Reposez doucement [le récipient]. Lors de cet exercice, vous avez développé vos capacités d'ancrage au niveau de la vision, du toucher, de l'odorat, du goût.



La prochaine fois que vous vous sentez emportée par une tempête émotionnelle, envahie par certaines pensées ou émotions, essayez de vous concentrer intensément sur ce que vous êtes en train de faire, comme nous l'avons fait pendant cet exercice.

Points de vigilance pour la pratique de techniques d'ancrage

À la maison

Alors, c'était comment ?

T'as peut-être enchaîné un peu vite après avoir demandé de penser à mes émotions actuelles.

J'aurais bien aimé plus de temps pour y réfléchir.



Ok, je note. Autre chose ?

Évidemment quand tu m'as demandé ce que je sentais, j'étais déconcentrée par la délicieuse odeur qui sort de la cuisine. tu nous prépares quoi comme festin ?



Pensez au cadre ! Les exercices d'ancrage nécessitent du calme et un endroit dans lequel la personne puisse se sentir en sécurité. Dans l'idéal, il est proposé dans un bureau fermé, sans bruit.

1. En amont de l'exercice

Ne proposez cet exercice que si vous vous sentez à l'aise avec la démarche. Avant de le proposer à une personne accompagnée, pratiquez-le sur vous-même (en vous enregistrant), sur vos proches et/ou sur vos collègues pour :

- être à l'aise avec le contenu
- bénéficier de l'expérience de votre propre ressenti
- trouver un bon rythme de diction, des intonations douces
- savoir de quel matériel vous devez disposer (boisson pour l'exercice 2)
- avoir quinze à vingt minutes devant soi au minimum



2. Pendant l'exercice

De manière générale, si vous observez des résistances chez la personne accompagnée, ne « forcez » pas l'exercice.

- Cherchez à savoir ce qui dérange pour éventuellement proposer une alternative.
- Si la personne ne se détend pas, et que son stress semble au contraire aller crescendo.



Je vois que vous n'êtes pas à l'aise avec l'idée de fermer les yeux, vous pouvez tout à fait les garder ouverts et fixer un point.

Je remarque que vous respirez très fort. L'objectif n'est pas d'hyper ventiler ce qui risquerait de vous faire tourner la tête. Essayez de respirer lentement, tout doucement



Cet exercice ne semble pas vous aider à vous détendre, nous allons l'arrêter. Souhaitez-vous un verre d'eau ? Vous êtes ici en sécurité, rien ne peut vous arriver. Nous allons rester tranquillement ensemble le temps que la tempête passe, que tout redescende... ça va aller.

3. À la fin de l'exercice

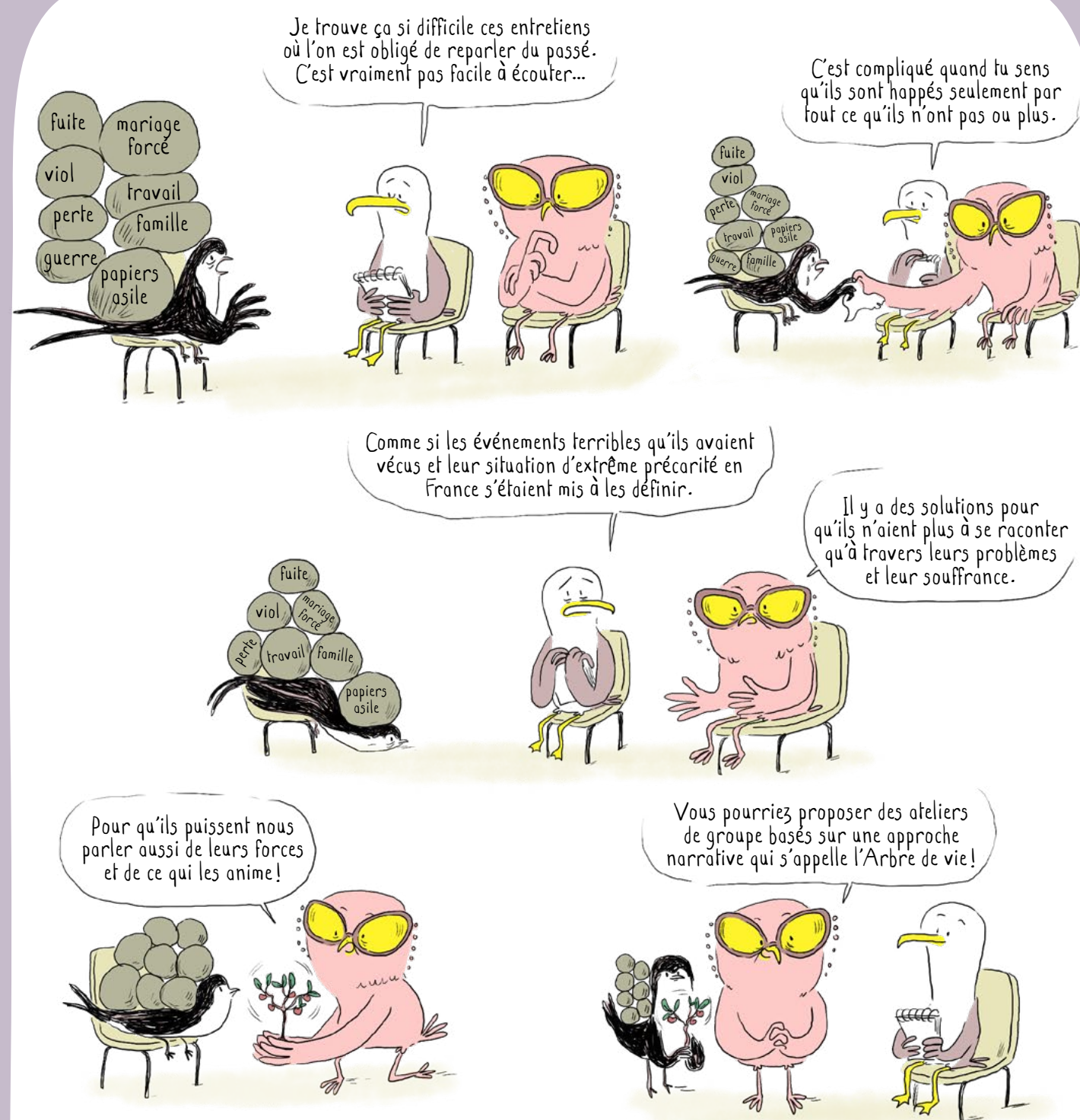
Conclure l'exercice en interrogeant la personne sur son ressenti.

Expliquer que l'exercice peut être pratiqué très régulièrement :

- D'autres entretiens peuvent être prévus à cet effet
- Si l'exercice a été pratiqué plusieurs fois en entretien, vous pouvez proposer de transmettre à la personne un enregistrement de votre voix afin qu'elle puisse l'effectuer seule chez elle.

L'intervenant social travaille traditionnellement autour de l'ancrage dans la réalité en proposant des réponses concrètes en termes d'aides financières et matérielles, d'hébergement, de formations, etc. Dans un positionnement psychosocial, il peut amener la personne à s'ancrer dans l'ici et maintenant.

Réactiver les ressources « endormies »



La métaphore de l'arbre permet aux participants de raconter des histoires sur leur vie, parfois difficiles, sans rester bloqués dans des ressentis négatifs. Au contraire, cet outil renforce leurs ressources et participe à leur sentiment d'espoir dans l'avenir.

Il s'agit d'une technique « émotionnellement sûre », développée par des professionnels pour offrir un espace sécurisé aux participants afin de revisiter certains moments difficiles de leurs vies de manière non re-traumatisante¹⁰. Elle se conduit en quatre temps que nous allons détailler.

Mise en place

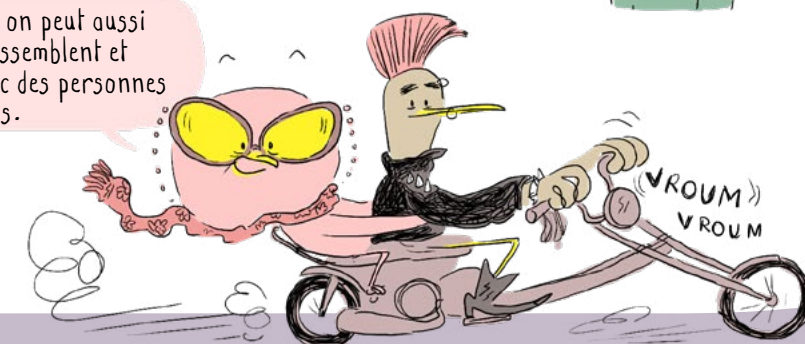
- Ces séances peuvent être enchaînées les unes à la suite des autres et demandent un minimum de 4h.
- Il est également possible de les découper, comme présenté, en quatre séances d'1h/1h30. Cela nécessite néanmoins que le même groupe de participants puisse se mobiliser d'un atelier à l'autre.
- Il est recommandé de proposer des pauses pour laisser aux participants le temps d'avoir des échanges informels et de respirer.
- Pensez à conclure chaque séance en demandant aux participants comment ils ont vécu ce moment collectif.
- Cet atelier peut aussi être proposé dans le cadre d'un accompagnement individuellement.
- Les personnes non scriptrices prennent part à l'atelier en dessinant, au lieu d'écrire sur leurs arbres, les détails de chaque partie.



Commencer par un moment « d'ice breaking »



Ce qui est intéressant c'est que dans la vie, on peut aussi bien s'entendre avec des gens qui nous ressemblent et partagent les mêmes goûts et intérêts, qu'avec des personnes complètement différentes de nous.



1/ Dessin des Arbres de vie

Introduire l'activité par une discussion autour des arbres

Nous vous avons proposé de participer à cet atelier de quatre séances pour construire vos Arbres de vie. Nous allons vous guider et alterner entre le français et l'anglais pour que tout le monde comprenne bien.

Et avant que vous ne composiez vos arbres, nous aimerions commencer par une petite conversation autour des arbres. Cela vous évoque quoi les arbres? Avez-vous une histoire particulière avec eux?

Peut-être que vous en connaissez certains en particulier?



Pour moi, un arbre c'est synonyme de force. Il est là, grand, solide, résistant, ça me fait penser aux baobabs. Chez moi ce sont des arbres gigantesques, ils en imposent.

Ils dégagent quelque chose de calme aussi, par leur stoïcisme.



Je partage cette idée de calme. On avait un arbre au fond du jardin chez mes parents que j'aimais particulièrement. Il me faisait de l'ombre en été. J'adorais m'asseoir contre son tronc et lire. Il me protégeait!

Et puis c'est comme s'il me transmettait un peu de sa puissance quand j'étais en contact avec lui.



Moi dès que vous avez parlé d'arbres, j'ai pensé aux bananiers. La récolte des bananes plantains c'est épuisant, mais ma fille en raffole, alors j'y allais! Eh oui! La nourriture ça tombe pas tout seul dans le bec! Faut travailler pour nourrir les enfants...



Merci beaucoup pour vos partages. Il y a quelque chose qui revient souvent dans vos évocations, c'est l'idée de force, de puissance. Notre objectif à travers cet atelier, c'est que vous puissiez nous parler de vos forces à vous.

Quand on vous accompagne, on parle surtout des difficultés que vous rencontrez aujourd'hui ou que vous avez pu rencontrer, pour vous aider à les surmonter. Parfois, quand il y a beaucoup de difficultés, de souffrance, ça finit par prendre toute la place et on oublie les choses positives : les souvenirs, nos compétences, les espoirs dans l'avenir...



Ce qu'on aimerait, c'est de prendre le temps d'explorer une autre manière de vous présenter à nous et aux autres, à travers vos forces. Est-ce que cela vous convient?



Avant de commencer à dessiner, proposez une petite pause autour d'un thé.

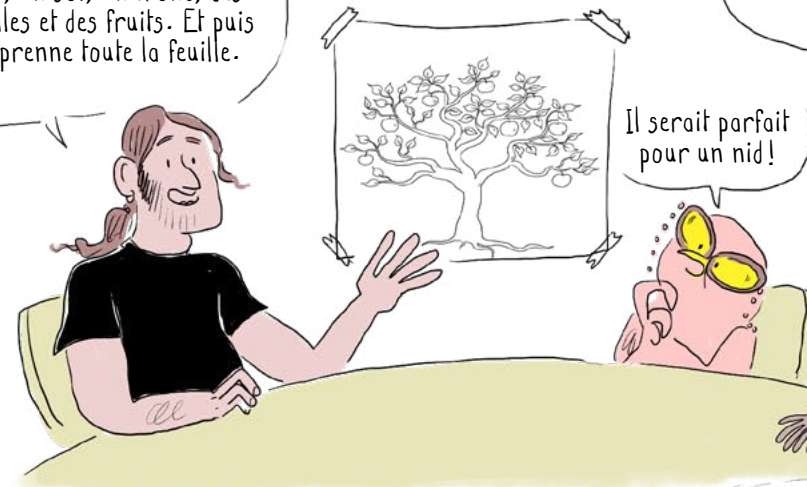
Vous savez moi j'ai jamais goûté les bananes plantains.

C'est pas vrai!



On va commencer à dessiner! Prenez tous une feuille et utilisez de la peinture. Il y a différentes tailles de pinceaux. Vous pouvez vous inspirer de ce modèle, qu'on laisse accroché ou dessiner un arbre que vous connaissez, qui vous plaît.

L'important c'est que figurent sur votre dessin les racines, un sol, un tronc, des branches, des feuilles et des fruits. Et puis que votre dessin prenne toute la feuille.



Lors du prochain atelier, on travaillera sur chaque partie et vous viendrez y ajouter des mots.

Il serait parfait pour un nid!



Moi je veux bien participer mais je ne sais pas si c'est possible parce que je ne sais vraiment pas dessiner.



Ne vous inquiétez pas, vous n'avez pas besoin de savoir dessiner. Nous n'allons pas travailler autour de vos dessins mais plutôt autour des mots qui émergeront pour chaque partie. Vous verrez ce sera au prochain atelier.

Aujourd'hui, à vos pinceaux!



Un peu plus tard...

Ah! Ils sont superbes, et très différents, comme vous! Comment ça s'est passé de dessiner les arbres?



C'était plus facile et agréable que ce que je pensais. Je n'avais jamais peint avant et j'ai bien aimé cette sensation.



Moi j'ai bien aimé mélanger les couleurs pour essayer d'en trouver d'autres, on dirait presque de la cuisine



Parfait, on va les laisser sécher et on reprendra la prochaine fois. Merci et bonne journée!



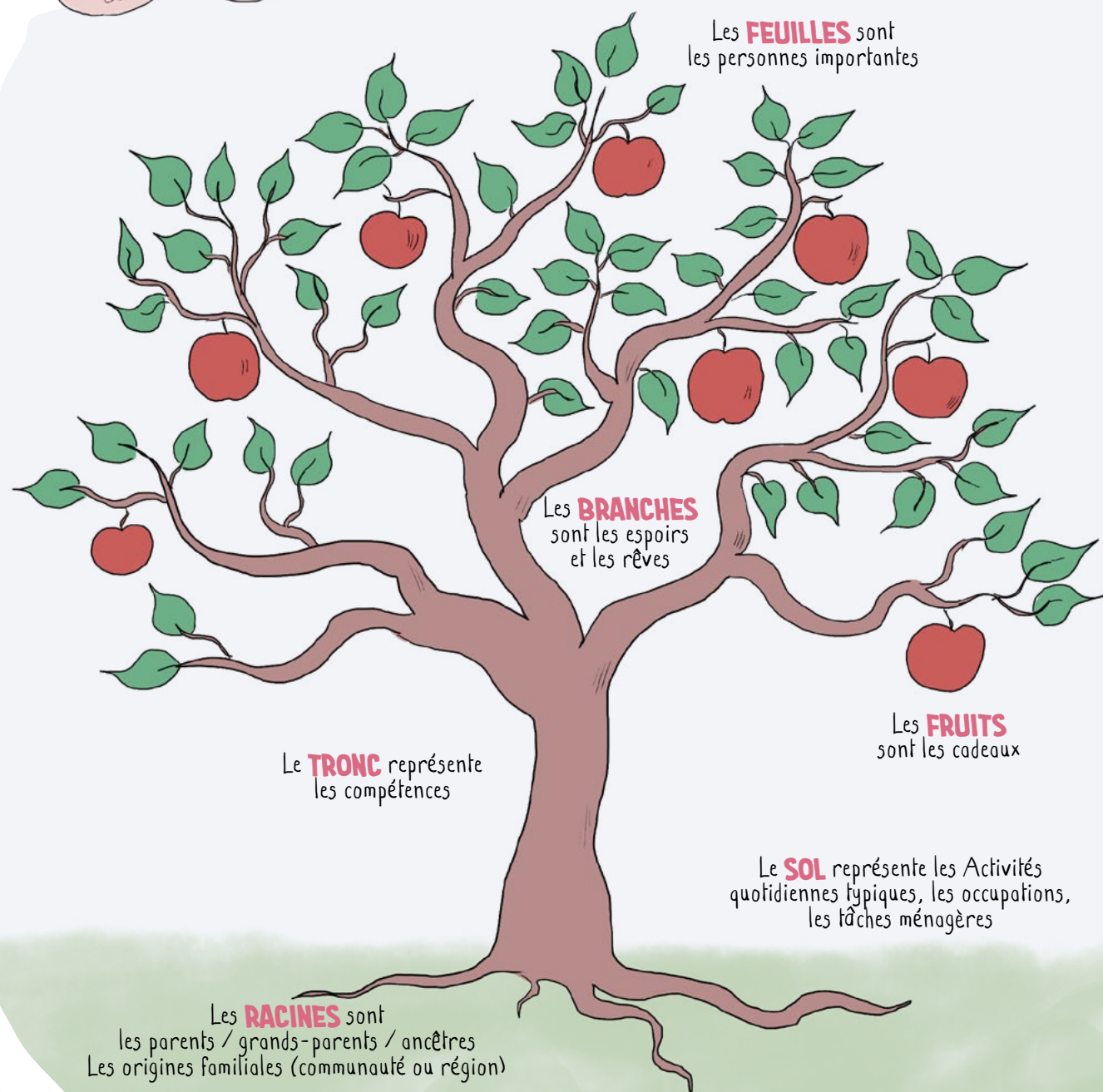
2/ Narration de chaque arbre

Mise en mot de chaque partie

Bonjour à tous et bienvenue à la deuxième séance de notre atelier Arbre de vie.

Chaque partie de l'arbre est une métaphore qui va servir à décrire un aspect important de vos vies. Nous allons nous pencher sur la signification de chacune des parties.

Vous pourrez ensuite présenter vos arbres aux autres si vous le souhaitez.



1 LES RACINES

— Les origines

Nous allons d'abord nous concentrer sur les racines. Elles représentent vos origines.

Vous allez réfléchir aux mots que vous associez à vos origines et les ajouter sur vos dessins. Par exemple, vous pouvez écrire d'où vous venez : le nom de votre village, de votre ville ou même de votre pays.

Vous pouvez également noter des éléments relatifs à l'histoire de votre famille : ses origines, votre nom de famille, vos ancêtres, etc.

Certaines personnes disposent de peu d'informations sur leurs origines, notamment les orphelins. C'est pourquoi il est très important de proposer des alternatives.

Peut-être aimeriez-vous ajouter le nom d'une personne qui vous aurait appris beaucoup de choses?

Ma tante!

Ma grand-mère!

Vous pouvez également ajouter une référence à votre endroit préféré chez vous, ou votre chanson préférée, une danse, une célébration culturelle que vous appréciez particulièrement.

CLAP CLAP

2 LE SOL

— La vie actuelle

Passons maintenant au sol. Il représente ici votre vie actuelle.

Cherchez les mots qui permettent de décrire les activités que vous réalisez de manière régulière dans vos vies : les tâches du quotidien, les choses que vous aimez faire et les choses que vous êtes parfois obligés de faire.

Si cela s'applique à votre vie actuelle, vous pouvez faire référence à la ou aux personnes avec lesquelles vous vivez actuellement, aux activités qui peuvent être réalisées en commun.

Peut-être pouvez-vous également faire référence à votre endroit préféré ici en France?

3 LE TRONC

— Les compétences

Passons au tronc, qui représente vos compétences.

Cette étape est l'occasion pour les participants de considérer et représenter en mots les choses qu'ils savent bien faire.

Cela peut concerner :

- des compétences que vous avez apprises à l'école ou à la maison
- un talent particulier
- des choses que vous faites particulièrement bien
- des compétences que d'autres personnes vous attribuent
- certaines compétences particulières telles que : être gentil avec les autres, prendre soin des autres... que vous faites sans forcément vous en rendre compte.

Afin d'aider à l'identification des compétences des participants, l'animatrice porte son attention sur certains points en particulier :

- Certaines compétences peuvent apparaître lorsque le participant parle de sa vie quotidienne.
- Le participant a d'ores et déjà pu faire état de certaines compétences dans les activités ou échanges précédents.
- Lorsque les participants dessinent leur tronc, ils peuvent parler de l'origine/l'histoire de certaines compétences, ce qui peut les amener à parler de souvenirs qu'ils partagent avec certains amis/membres de leur famille dont ils se souviennent. Ces souvenirs peuvent être précieux pour le participant.
- Les différentes compétences auxquelles font référence les participants et la façon dont ils en mettent certaines en application lors des séances.
- Lorsque les participants partagent avec le groupe leurs compétences, l'animatrice peut demander au participant l'histoire de ce talent, depuis combien de temps il le possède, et comment il l'a acquis. S'ils l'ont appris de quelqu'un en particulier? Cela permet de raconter une histoire sur une compétence en particulier.
- L'animatrice peut également demander aux participants s'ils ont observé certaines compétences chez les uns et les autres, qu'ils auraient oublié de noter sur leur arbre.

Proposez une pause thé/café après cette étape!

4 LES BRANCHES

— Les espoirs, les rêves

Les branches peuvent être courbées ou droites, fines ou épaisses. Elles représentent vos espoirs, vos rêves.

Essayez de nommer un rêve par branche.

Si jamais vous n'avez pas assez de branches vous pouvez toujours en rajouter!

L'animateur peut poser des questions relatives à :

- L'histoire de ces rêves, espoirs.
- La façon dont ces espoirs sont liés aux personnes importantes qui les entourent (parents, membres de la famille, membres de la communauté, etc.).
- La façon dont ces espoirs sont liés à des considérations contextuelles ou environnementales (paix, accès à la terre, changement climatique, etc.).
- Comment le participant a réussi à conserver ses espoirs pendant des périodes difficiles? Qu'est-ce qui les a fait perdurer? Que fait le participant pour ne pas abandonner?

L'expérience montre que les espoirs sont souvent liés aux personnes importantes qui les entourent (membre de la famille, amis, etc.).

Que le loup perde ses dents... qu'il y ait plus de mulots à grignoter...

Attention! La métaphore de la feuille est une étape sensible, car elle peut inclure le souvenir de personnes décédées ou éloignées!

5 LES FEUILLES

— Les gens importants

Les feuilles représentent les gens qui comptent dans vos vies. Cela peut concerner les personnes encore en vie, ou bien les personnes ayant joué un rôle majeur dans votre passé.

Vous pouvez tout à fait faire référence à quelqu'un de décédé. Lorsqu'un proche décède, il reste très important. Parfois les gens s'éloignent également de leur famille à cause de conflits ou de querelles.

Les gens qui vous ont fourni ou vous fournissent encore de la force, du soutien face aux épreuves de la vie. Vous pouvez noter le nom de cette/ces personnes et/ou le type de relation qui vous avez entretenu.

N'hésitez pas à mentionner toutes les personnes qui ont été/sont importantes : mère, père, grand-père, ami, professeur, animal de compagnie, héros, leader religieux, etc.

L'animatrice peut demander aux participants pourquoi ces personnes sont particulièrement importantes pour eux. Si l'un des participants commence à parler d'une personne décédée, l'animatrice pose les questions suivantes :

- Avez-vous passé de bons moments avec cette personne?
- Qu'est-ce qui rendait cette personne importante pour vous?
- Est-ce que cette personne serait contente que l'on se souvienne d'elle ainsi?

Ces questions permettent au participant de raconter ce qui était significatif pour lui dans cette relation. Elles peuvent également permettre de verbaliser autour du souvenir d'un être cher décédé.

6 LES FRUITS

— Les cadeaux qu'on vous a faits



Les fruits représentent les cadeaux que l'on a pu vous faire.

Ces cadeaux n'ont pas besoin d'être matériels, il peut s'agir d'actes de gentillesse, de soin, de marques d'amour.

Vous pouvez relire tout votre arbre pour vous rafraîchir la mémoire et penser à l'impact que les gens ont eu sur vous.

Si l'un des participants a des difficultés à identifier un cadeau, l'animateur peut s'inspirer des conversations passées qu'il aura eues avec le participant. L'animateur peut également aiguiller les participants avec des questions pour les encourager à trouver quelques souvenirs du passé. Il est important que chaque participant parvienne à rassembler des souvenirs positifs dans le cadre de cet atelier.



Lorsque les participants partagent leurs cadeaux, l'animateur peut demander :

- Pourquoi pensez-vous que cette personne vous a donné ce cadeau ?
- Qu'est-ce que cette personne appréciait chez vous qui l'a conduit à se comporter de la sorte ?
- Comment pensez-vous avoir contribué à la vie de cette personne ?

CLÔTURER LA SÉANCE



Nous avons fini de passer en revue les différentes parties de vos arbres. Ils sont renseignés mais ne sont pas terminés pour autant, vous pouvez décider de les compléter à n'importe quel moment, ou bien d'enlever des mots.

Comment s'est passée pour vous la séance d'aujourd'hui ? Ça vous a fait quoi de réfléchir autour de ces différents éléments ?

Moi je dirais que ça m'a fait penser à plein de choses auxquelles je n'avais pas pensé depuis longtemps.

Moi aussi, et même si certains éléments n'étaient pas évidents, comme le deuil de mes parents, j'ai bien aimé qu'on trouve toujours un angle positif pour en parler.

Moi ça m'a fait du bien. Je crois que j'avais oublié qu'avant je faisais plein de choses, et que je savais les faire bien.



Merci pour vos partages !
On reprend la prochaine fois !



3/ Restitution et constitution de la forêt

Restitution



Maintenant que vos arbres ont été réalisés, vous allez pouvoir les présenter au groupe si vous le souhaitez. Est-ce que quelqu'un aimerait commencer ?

Moi je veux bien !

Là, dans les racines, j'ai noté le nom de mon village, et aussi le prénom de mon père, parce que c'est lui qui m'a tout appris avant de décéder. Et moi j'ai essayé de retransmettre tout ça à mes petits frères et sœurs, comme il n'était plus là pour le faire. Je pense qu'il serait content de savoir que quelqu'un a pris le relais. Même si là tout de suite je ne suis plus auprès d'eux.

Au niveau du sol, j'ai mis que je partageais ma chambre en ce moment, on est 4. Je crois que je ne suis pas le seul à partager mon logement. Parfois on cuisine en même temps, et tout le monde essaie de faire un peu de ménage.

C'est vraiment difficile de n'avoir aucune intimité, surtout pour passer des coups de fil.

Ah ça... je connais bien aussi.

Et puis les fruits. J'ai repensé au jour où j'ai marqué mon premier but au foot avec les copains. Je me suis senti tellement fier.

Merci beaucoup pour ce partage Mamadou. Est-ce que certains veulent rebondir ?

Moi aussi je trouve ça super difficile de partager ma chambre au centre. J'ai eu une conversation avec mon coloc sur les coups de fil, et on a décidé qu'on les passerait au salon, pour pas se déranger.

C'est pas toujours top pour parler mais au moins dans la chambre c'est plus calme.

C'est une bonne idée ! Je pourrais leur proposer.

Pour le tronc, les compétences... C'était pas facile. C'est quand vous avez dit qu'on pouvait penser à ce que les autres disent de nous que ça m'a débloqué : je me souviens qu'au village, les gens disaient que j'étais quelqu'un d'intègre, qu'ils savaient qu'ils pouvaient me faire confiance. J'aimais bien avoir ce rôle, et puis être là pour les aider quand je pouvais. Notamment pour les travaux, le bricolage... Tout ce qui est manuel, mon père m'a montré tôt et je suis plutôt à l'aise.

Les branches... C'est d'avoir un travail, et gagner assez d'argent pour l'envoyer au pays et prendre soin de mes proches. Peut-être les faire venir ici si un jour je m'en sors ! Dans les feuilles, j'ai noté le nom de toute ma famille, père, mère, frères et sœurs...

Et puis aussi le vôtre Tom, parce qu'ici en France vous êtes devenus très important pour moi.

Merci beaucoup Mamadou, je suis très touché de figurer sur ton arbre.



Quand tous les volontaires ont eu le temps de présenter leur arbre, proposer une pause thé/café.

Passons maintenant à la création de la forêt.
Je vous invite tous à venir coller à l'aide d'un
bout de scotch vos arbres au mur, pour former
une jolie forêt, puissante



Constitution de la forêt

Cette étape se passe en deux temps :

1 La restitution par l'animatrice : il s'agit d'une étape très importante, qui vient renforcer l'estime de chaque participant. Il est important de prendre son temps lors de cette étape, de ne pas la précipiter.

L'animatrice parle positivement de chaque participant, en se basant sur son arbre :

- L'animatrice se réfère à ses notes des différentes séances et souligne les mots et expressions exactes de chaque participant autant que possible, en considérant les compétences, les espoirs, les rêves, les cadeaux, les relations, etc.
- Elle peut se référer aux arbres eux-mêmes et parler de la force et de la fermeté des racines de chaque participant.
- Elle parle des personnes avec lesquelles les participants se sentent connectés, ceux qui leur ont appris, apporté, qui les ont soutenus par le passé, qui continuent à jouer un rôle de différentes façons.

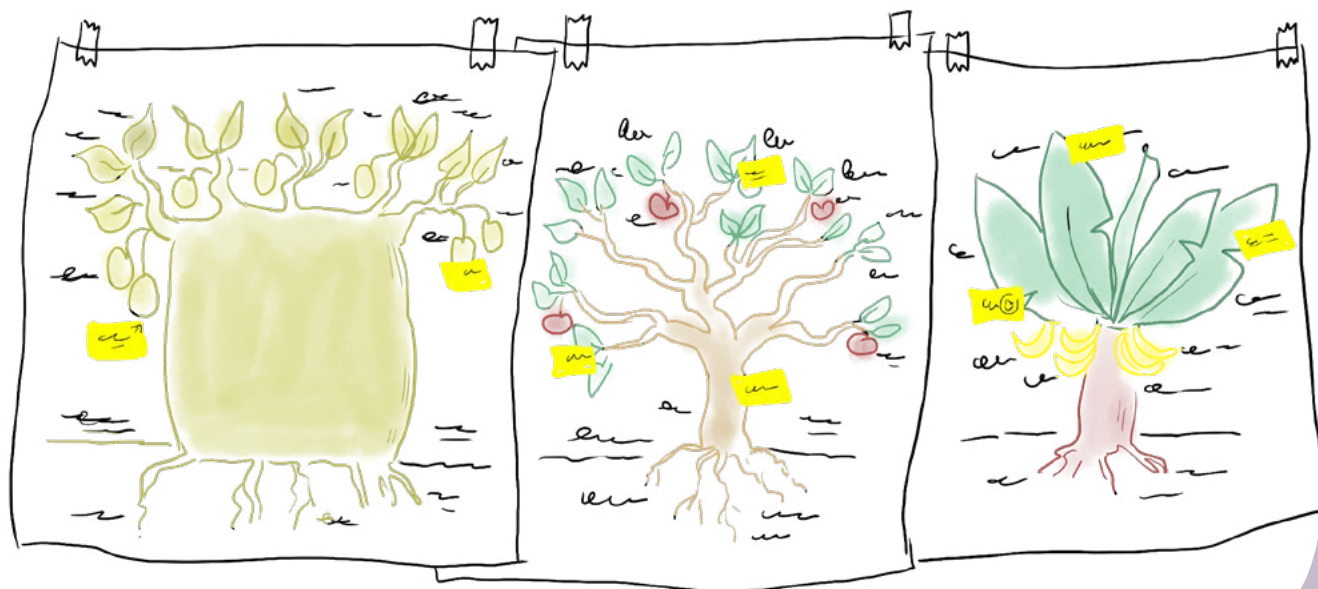
Elle donne des exemples spécifiques de certaines personnes mentionnées, pouvant inclure parents, amis, guides spirituels, travailleurs sociaux...



Si référence est faite à quelqu'un de décédé, l'animatrice rappelle que les personnes qui sont parties (décédées ou éloignées) sont toujours dans les cœurs, et que leur mémoire est chérie.

2 L'animatrice revient à la forêt dans son ensemble. Elle souligne que la forêt est actuellement calme et apaisante, et que chaque arbre est important et fort, et apporte de la valeur à la forêt.

Puis l'animatrice propose à chaque participant de penser, d'écrire, de dessiner quelque chose de positif sur l'arbre des autres participants – **sur un post-it pour respecter l'arbre de chacun.** Il peut s'agir de quelque chose qu'ils ont entendu lorsque le participant présentait son arbre.



4/ Les tempêtes de vie

Nous allons faire le parallèle entre nos vies et de beaux arbres dans la forêt. Serait-il correct de dire que, comme les arbres et les forêts, les individus peuvent être confrontés à des dangers et des troubles dans leur vie : des "tempêtes de vie" ?

Il n'y a pas de raison d'avoir honte de ses problèmes, et une situation de vie compliquée ne vous définit pas en tant qu'individu.



Pensez maintenant, pendant quelques minutes aux animaux qui habitent dans la forêt, qui ne sont pas dangereux et qui ne vous font pas peur. Pourriez-vous les nommer et nous les décrire? Que font ces animaux lorsqu'une tempête éclate?



Comment les humains réagissent lorsqu'une tempête explose dans leur vie. Comment répondent-ils? Peuvent-ils réagir de différentes façons? S'il y a plusieurs possibilités, j'aimerais beaucoup savoir les différentes choses qu'ils font ou peuvent faire.

- se cacher,
- courir vers un endroit protégé en attendant que le danger diminue,
- protéger des animaux plus petits,
- imaginer qu'ils sont ailleurs,
- ...

- parler à quelqu'un de confiance, à un voisin, un ami
- s'enfuir pour se protéger,
- parler à un professeur,
- prier,
- parler à un travailleur social,
- porter plainte à la police,
- ...



Après les mécanismes de défense évoqués, l'animateur peut demander aux participants :

- Est-ce que les tempêtes sont toujours présentes dans leur vie?
- Y-a-t-il des moments dans leur vie sans tempête?
- Que font-ils quand les tempêtes sont passées? Que pourraient-ils faire d'autre?

Il faut souligner qu'il y a des moments dans la vie où il n'y a pas de tempête, elles ne sont pas toujours présentes. Ces moments sans tempête sont des instants précieux qui nous donnent de la force.



L'expérience dans la conduite de l'atelier l'Arbre de vie a montré que la conversation sur les dangers auxquels sont confrontés les arbres (ex. : arbres coupés, individus/animaux qui urinent sur les arbres, inondation, guerre, animaux, feux, sécheresse, etc.) est **une bonne façon d'amener le groupe à parler des dangers et problèmes auxquels ils font face dans leur vie**. La métaphore de la « tempête de vie » les aide en effet à verbaliser sur la façon dont ils réagissent quand des tempêtes arrivent dans leurs vies.

La métaphore de l'animal permet, quant à elle, de faciliter la verbalisation des façons dont les participants répondent à ces tempêtes. Elle permet aux participants de parler de leurs compétences et savoir-faire, ce qui les aide à réaliser qu'ils ne sont pas passifs face aux difficultés de la vie.

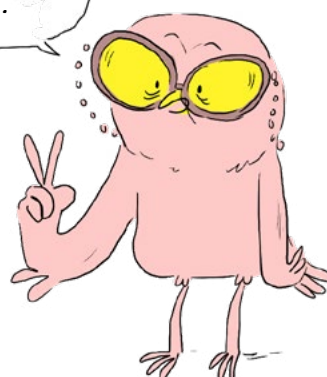
- Au lieu de ne parler que du problème, l'animateur explore avec le participant les effets de ce problème sur sa vie : la façon dont ces problèmes le rendent triste, effacé, moins performant à l'école/au travail... **Bien que le problème puisse être grave, le participant peut trouver de la force et du soutien dans la possibilité de nommer les effets de ses problèmes sur sa vie.**

- L'animateur encourage les participants à penser à la façon dont ils peuvent s'entraider et à identifier qui d'autre dans la communauté est capable de les soutenir.
- Une fois que le problème a été identifié et les effets sur la vie des participants exprimés, l'animateur peut demander au participant s'il est à l'origine du problème (les participants répondent très largement non). Si le participant répond oui, l'animateur souligne que les participants ne sont pas à blâmer, il dit « Est-ce la faute de l'arbre s'il y a des tempêtes ? » Non. L'arbre ne peut pas être blâmé, tout comme le participant.
- L'animateur doit être prêt à réorienter les participants qui auraient besoin d'être accompagnés par des services spécialisés.



L'atelier touche à sa fin. Nous allons vous remettre vos diplômes de participation avant que vous ne partiez ! Ceux qui souhaitent garder leurs arbres, vous pouvez les ramener chez vous !

Cet outil peut également être utilisé en individuel. Il s'agit alors uniquement des deux premières étapes.



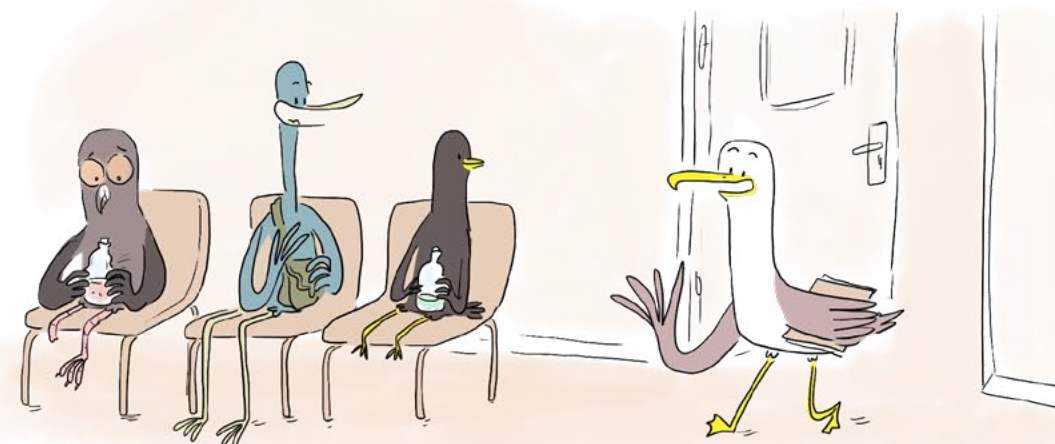
POUR CONCLURE

Ce type d'ateliers conduit en groupe facilite les attitudes collaboratives : chacun écoute l'histoire de l'autre et peut suggérer ses propres ressources pour surmonter le genre de difficultés évoquées. Cela permet à plusieurs voix de s'exprimer, ce qui met l'accent sur l'individualité de chacun, tout en constituant un environnement bienveillant et solidaire.

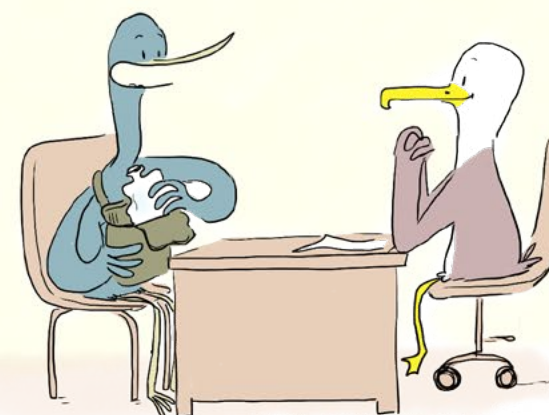
CHAPITRE 8

Comment évaluer la vulnérabilité psychique ? Qui orienter vers le soin médico-psychologique ?

Dans mon métier, je rencontre beaucoup de monde.



Ce n'est pas toujours évident de savoir comment les personnes se sentent à l'intérieur.



Les apparences sont parfois trompeuses.



Le lien de confiance que l'on tisse avec eux leur permet de s'ouvrir et de se dévoiler au fil des rencontres. On peut alors adapter l'accompagnement au plus près de leurs besoins.



Qu'est-ce qu'un trouble mental ?

1. L'approche catégorielle

Elle pose des diagnostics à travers **des critères clairs et explicites**.

Deux ouvrages de classification des troubles mentaux font référence à l'échelle internationale : la classification internationale des maladies (CIM-10) et le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5). On peut reprocher à cette approche d'être trop schématique et simplificatrice – il est parfois difficile de statuer en termes de présence ou d'absence de symptômes – voire stigmatisante, en « enfermant » les individus dans un diagnostic. Mais elle offre un avantage considérable en permettant aux professionnels de parler un langage commun !



Il existe deux approches pour parler des troubles mentaux qu'il est intéressant d'associer.

Voyons quels sont les diagnostics les plus rencontrés chez les personnes exilées !



Dépression

(ou trouble dépressif dans le DSM-5)

SYMPTÔMES :

- Humeur triste ;
- Anxiété ;
- Manque d'intérêt ou de plaisir pour les activités ;
- Perte ou gain important de poids ;
- Insomnie ou hypersomnie ;
- Agitation ou ralentissement psychomoteur ;
- Perte d'énergie ;
- Dévalorisation et culpabilité inappropriée ;
- Troubles de la concentration ;
- Idées suicidaires récurrentes avec ou sans passage à l'acte.

La dépression peut être liée à des événements complexes vécus dans le pays d'origine, lors du parcours d'exil et/ou dans le pays d'arrivée. Elle peut également être induite par le décès d'un proche au pays ou d'un accompagnant sur la route de l'exil qui occasionne une tristesse d'une intensité anormalement élevée car le travail de deuil a été empêché. Certains deuils, plus rares, sont dits traumatiques lorsqu'ils ont lieu lors d'événements violents, tels qu'un conflit armé ou des violences intrafamiliales.



Syndrome psychotraumatique

(ou trouble de stress post-traumatique dans le DSM-5)

SYMPTÔMES :

- Revécu répétitif de l'événement traumatique (flashbacks, cauchemars, etc.) ;
- Évitement des choses ou événements associés au traumatisme (confrontations imprévues qui ravivent l'angoisse) ;
- Anxiété majeure (hypervigilance, insomnie, irritabilité, somatisation, etc.) ;
- Pauvreté de l'expression émotionnelle (fatigue, restriction des activités et des affects, troubles de la concentration/mémoire, ou hyperémotivité ;
- Culpabilité parfois prégnante (syndrome du survivant, se définir comme responsable du fait subi, etc.).

Il survient suite à un événement traumatique à potentialité mortifère et occasionne des symptômes invalidants. Ce syndrome peut envahir la personne au point de retentir sur sa personnalité. Le lien à l'autre est altéré, la personne peut se replier sur elle-même, et les conduites addictives sont fréquentes.



Trouble réactionnel à la précarité¹¹

(ou trouble de l'adaptation dans le DSM-5)

SYMPTÔMES :

- Anxiété ;
- Tristesse ;
- Irritabilité ;
- Troubles de la concentration ;
- Troubles du sommeil ;
- Retrait social ;
- Épuisement physique et/ou psychique ;
- Sentiment d'impossibilité à faire face, à faire des projets ou à continuer dans la situation actuelle ;
- parfois des idées suicidaires.

Il s'agit d'une réponse psychologique à un ou plusieurs facteurs de stress externes identifiables. L'entrée dans ce trouble est généralement marquée par une anxiété majeure, puis la symptomatologie bascule vers un état dépressif. On observe alors de l'isolement, du désinvestissement et chez certains des idées suicidaires.

Ce trouble est corrélé à la précarité qu'implique la situation de demande d'asile en France : offre d'hébergement insuffisante, délais de procédure très longs, placements en centre de rétention administrative, etc. En effet, la symptomatologie va en diminuant lorsque les situations psychosociales s'améliorent. Néanmoins le lien de causalité entre précarité et trouble réactionnel n'est pas invariable puisque plusieurs personnes exilées peuvent connaître les mêmes conditions de survie sans forcément développer ce type de trouble.

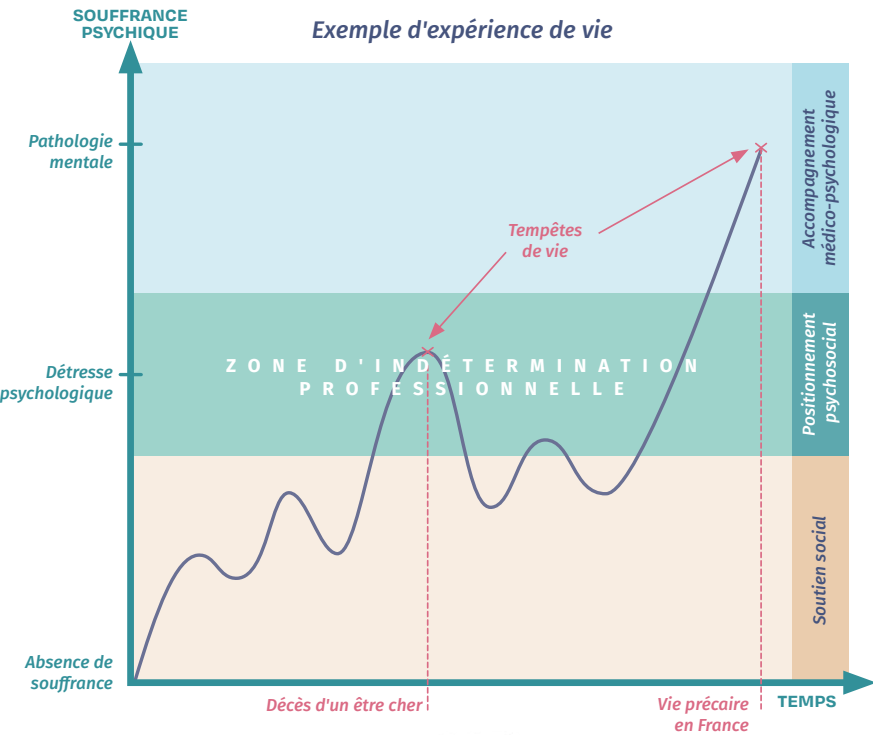


2. L'approche dimensionnelle

Elle caractérise les troubles selon un continuum de sévérité entre normal et pathologique. Elle permet d'assouplir les étiquettes diagnostiques en y introduisant des degrés. La personne présente-t-elle un ou plusieurs critères d'un trouble ? La souffrance est-elle durable ? Son fonctionnement est-il altéré dans plusieurs pans de sa vie : familiale, sociale, professionnelle ?

On peut différencier :

- Les réactions « normales ».
- La détresse psychologique, qui peut bénéficier d'un soutien psychosocial (l'intervention sociale a des impacts sur le psychisme des personnes accompagnées et peut empêcher l'aggravation de la souffrance).
- La pathologie mentale, qui nécessite un accompagnement médico-psychologique.



Il est possible de distinguer schématiquement différents troubles de la santé mentale selon une approche dimensionnelle !



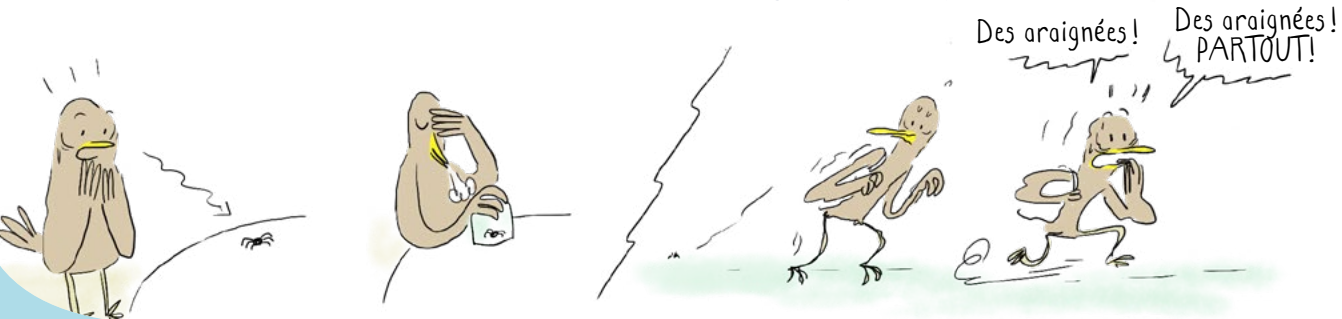
De la Tristesse au Trouble dépressif

- | | | |
|--|--|--|
| Normal
Tristesse, déception face à événement compliqué, qui s'estompe avec le temps. | Détresse psychologique
Tristesse prolongée après le deuil d'un proche, un événement de vie particulièrement important. | Pathologique
Ennui, désintérêt, perte de goût pour les plaisirs habituels, culpabilité, troubles de l'appétit, troubles du sommeil, agitation ou ralentissement psychomoteur, idées noires, passage à l'acte suicidaire. |
|--|--|--|



De l'anxiété normale au trouble anxieux

- | | | |
|---|--|--|
| Normal
Mobilise ressources pour faire face à l'adversité. | Détresse psychologique
Phobies simples (ex. : certains animaux). | Pathologique
Crises d'angoisse aiguës (sentiment que l'on va mourir), sentiment d'appréhension permanent et durable (inquiétude pour rien), pleurs non contenus sur des moments inattendus, trouble obsessionnel compulsif (idées obsédantes et rituels de désinfections, vérification, etc), état de stress post-traumatique (souvenir d'un événement très grave qui hante jour et nuit). |
|---|--|--|



De l'abus à la dépendance de substances psychoactives

- | | | |
|--|---|---|
| Normal
Consommation normale, occasionnelle, festive. | Abus
Consommation excessive (> à 3 verres / jours). | Dépendance
Nécessité de consommer chaque jour, symptôme même en l'absence de consommation (tremblements, sueurs, irritabilité...), consommation dès le matin. |
|--|---|---|



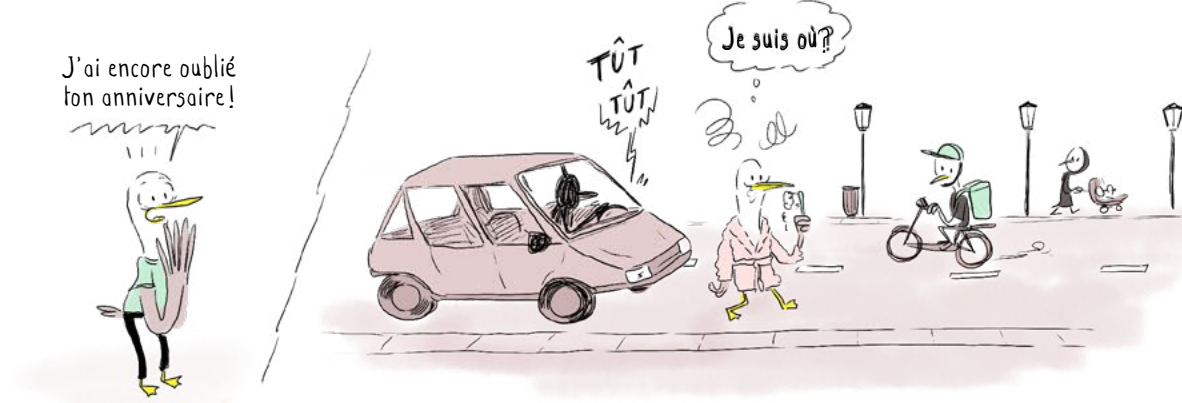
De la crise d'adolescence à la schizophrénie débutante

- | | |
|---|--|
| Normal
Conflit avec les parents, attaque du cadre et des limites, conduites à risque ponctuelles. | Pathologique
Hostilité inattendue contre les proches, modifications brutales du caractère, craintes pour l'intégrité corporelle, comportements bizarres ou inintelligibles pour l'entourage, désorganisation de la pensée ou du langage (arrêt en milieu de phrase sans raison apparente, passe du coq à l'âne). |
|---|--|



De l'oubli au trouble neurologique

- | | |
|----------------------------------|--|
| Normal
Oubli passager. | Pathologique
Brusque changement de comportement, déficit de la mémoire, confusion mentale (désorientation dans le temps/l'espace). |
|----------------------------------|--|



Ces deux approches sont des outils techniques des professionnels du soin médico-psychologique. Elles permettent d'être attentif aux différents indicateurs de vulnérabilité psychique des personnes (catégorie) ainsi qu'à leur degré de souffrance (dimension) afin d'identifier les affections psychopathologiques caractérisées. L'intervenant social peut y prendre appui mais il n'effectue pas de diagnostic.

Comment se positionner en tant qu'intervenant social ?

Le travailleur social est un maillon essentiel du soin médico-psychologique !

À travers ses interventions, il participe activement à la bonne santé mentale des personnes qu'il accompagne. Il dispose de ses propres outils pour repérer la vulnérabilité psychique et orienter vers des services de soin adaptés quand cela s'avère nécessaire.

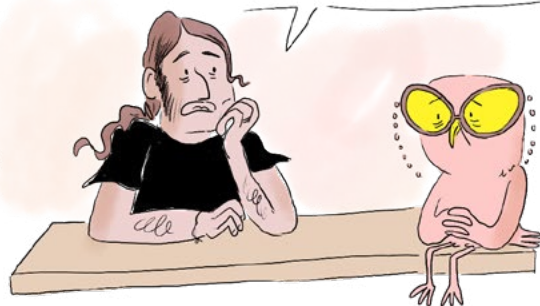
Prenons quelques exemples !

On a différents points de vigilance : le sommeil, l'alimentation, le moral, la vie sociale, les changements importants de comportement.



Je suis inquiet pour Joy. Elle montre de plus en plus de signes de mal-être. Au départ j'avais vu l'anxiété liée au logement, mais sa souffrance est plus ancrée. Elle rate souvent les rendez-vous car elle dort mal et n'a pas la force de se lever.

Quand elle parvient à venir ici, ses gestes sont très lents et elle adopte un discours très critique vis-à-vis d'elle-même...



Je n'aurais jamais dû partir. J'aurais dû accepter ce mariage... Même si je n'aurais pas pu garder ma fille avec moi, j'aurais au moins pu la voir vivre de loin. Je n'ai aucune idée de ce qu'on lui dit de moi...

Si ça se trouve elle doit croire que je l'ai abandonnée...

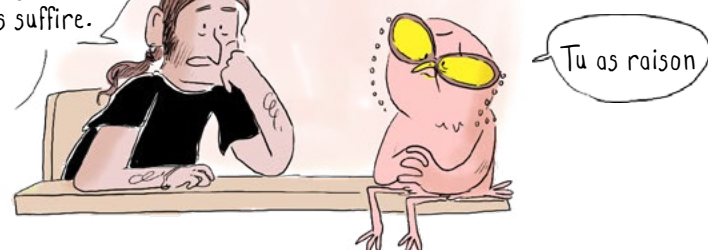
Ce sont des interrogations légitimes, mais maintenant que vous êtes là voyons ce qu'on peut faire...



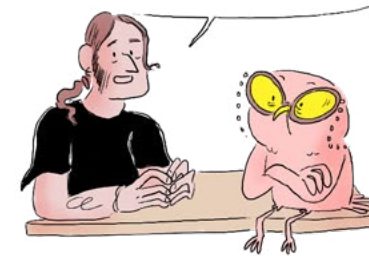
Tu as pratiqué l'écoute active, proposé les exercices d'ancrage, invité à participer à l'atelier Arbre de vie.

Oui je suis soulagé de voir qu'elle adhère aux différentes propositions d'accompagnement... Mais cela ne semble néanmoins pas suffire.

On va proposer une orientation vers le psychologue.



Depuis l'atelier de l'Arbre de vie, Mamadou s'ouvre davantage à moi en entretien... Il m'explique qu'il veut reprendre le dessus et s'en sortir...



C'est très difficile, depuis la traversée de la Méditerranée, mon lit se transforme toutes les nuits en zodiac. Alors je bois le soir, pour me calmer, en espérant que mon sommeil sera sans rêves.



L'autre jour, on m'a proposé un petit boulot dans Paris, mais c'était près de la Seine et à la vue de l'eau, j'ai complètement paniqué. J'ai senti les odeurs comme sur le bateau. J'ai vu le visage des camarades de traversée...



Je me suis retrouvé à genoux en train de pleurer pendant plusieurs minutes, j'ai dû faire demi-tour...



Mais il faut boire vraiment beaucoup, et de plus en plus pour se sentir vraiment soulagé. Et puis ça ne marche pas toutes les nuits.



Et puis Tom, il y a une chose que je ne comprends pas. Pourquoi moi j'ai survécu alors que j'en ai vu tant d'autres se noyer... pourquoi moi ?



C'est le moment pour Tom de lui proposer une orientation vers le soin.

Nour et moi avons travaillé ensemble autour de son récit de vie pour l'OFPPRA. J'ai senti que ça comptait beaucoup pour lui que je connaisse son histoire car depuis il répète souvent "Vous, vous me connaissez, vous connaissez mon histoire".

Je vois bien qu'il n'en peut plus d'attendre d'avoir une situation administrative stable. Au départ, il était très anxieux, et je lui ai proposé les techniques d'ancrage.

Puis l'anxiété a laissé place à une forme de passivité.



Je n'ai plus la force de sortir de mon lit malgré les insomnies. Je regarde des vidéos sur mon téléphone, matin et soir. Je n'arrive à rien faire d'autre...



Je ne demande pas grand-chose, juste pouvoir avoir une petite maison avec un jardin, un chien, Zara et puis un jour nos enfants. Vivre loin de la guerre et de l'injustice. Pourquoi on nous empêche de vivre ?

Ça fait 6 ans que j'attends des papiers pour pouvoir démarrer une vie quelque part. Je deviens vieux, je n'ai pas de travail... Je suis en colère ! C'est nouveau, parfois je m'énerve très fort contre les gens, pour des brouilles ! Je n'ai plus aucune patience.

Parfois je me demande si ça vaut la peine de continuer à se battre. La vie, c'est trop de souffrances, je n'en peux plus...



Ce trouble affecte Nour dans différents aspects de sa vie, il ne semble plus réussir à « fonctionner » comme il en aurait envie. Sarah décide de l'orienter dans le soin.

Les situations d'urgence (hors crise suicidaire)

L'état d'agitation

FORME : Hyperactivité motrice, mouvements désordonnés, hyperexpressivité émotionnelle, perte de contrôle de la parole, agressivité envers soi-même ou envers les autres, etc.

La cause peut être réactionnelle, psychiatrique, ou organique.

La priorité est d'éviter d'être blessé par la personne agitée, ou qu'elle ne se blesse elle-même.

L'invitation au dialogue est généralement suffisante : la personne exprime verbalement ce qu'elle manifestait à travers son corps.

Il est important d'évaluer le degré de menace que représente la personne pour elle-même et/ou pour les autres selon : intensité des manifestations agressives, maniement d'une arme, mise en cause personnalisée, trouble connu comme la schizophrénie ou l'épilepsie.

En cas de menace forte, les pompiers doivent être appelés.



La crise d'angoisse

FORME : Sentiment de mort imminente, sensation d'étouffement, palpitations cardiaques, sueurs, oppression thoracique, etc.

Les manifestations symptomatiques de la crise d'angoisse cessent d'elles-mêmes au bout de plusieurs minutes / 1 ou 2 heures.

En attendant que la personne retrouve son calme, il est important de la conduire dans un endroit silencieux et isolé car le bruit et l'agitation peuvent aggraver sa souffrance.

Rester avec elle, échanger sur ce qu'elle ressent l'apaisera.

Selon leur fréquence et leur intensité, il peut être important d'orienter la personne qui souffre de crises d'angoisse vers le soin médico-psychologique afin d'identifier les éléments déclencheurs et d'entamer un travail psychothérapeutique.

En cas de doute sur l'éventualité d'une crise cardiaque, ne pas hésiter à contacter le SAMU.



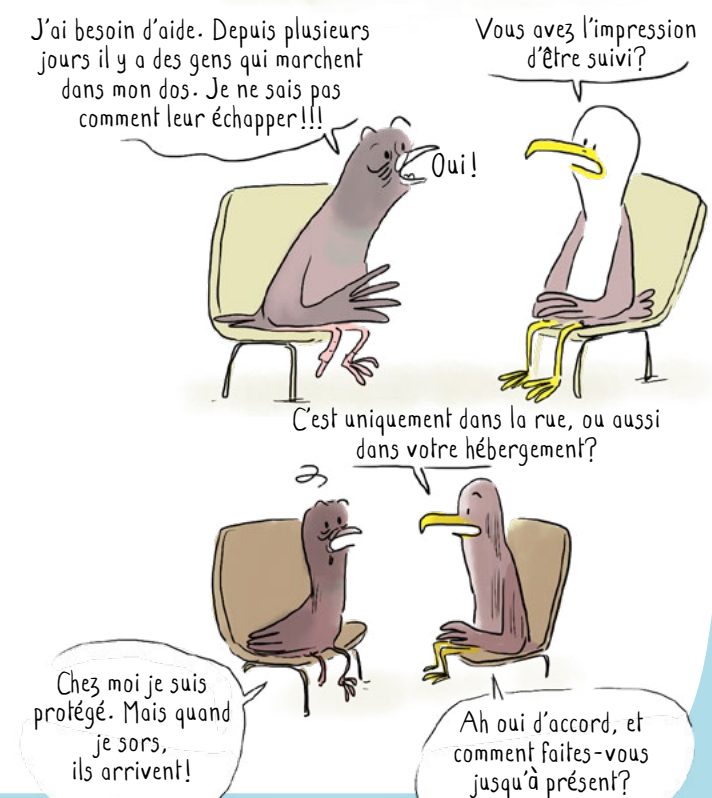
La bouffée délirante

FORME : le délire peut être très structuré et faire illusion (ex : délire de jalousie chez les paranoïaques) ou être très désorganisé et être très rapidement perçu comme déréel (ex : chez les schizophrènes).

Face à une personne vraisemblablement délirante, il est important d'adopter une attitude relativement neutre mais empathique :

- ne pas partager le point de vue de la personne de manière franche, ne pas lui laisser penser que ses propos sont cautionnés.
- rester à l'écoute et chercher à comprendre la nature de ses propos afin que la personne n'ait pas l'impression que ses convictions sont reniées, réfutées.

L'orientation vers le soin médico-psychologique est essentielle mais peut être compliquée et nécessite en amont d'établir un lien de confiance. Travailler à plusieurs et se relayer régulièrement permet de ne pas s'épuiser et de faciliter l'adhésion de la personne.



CHAPITRE 9

Accompagner une personne présentant des idées suicidaires

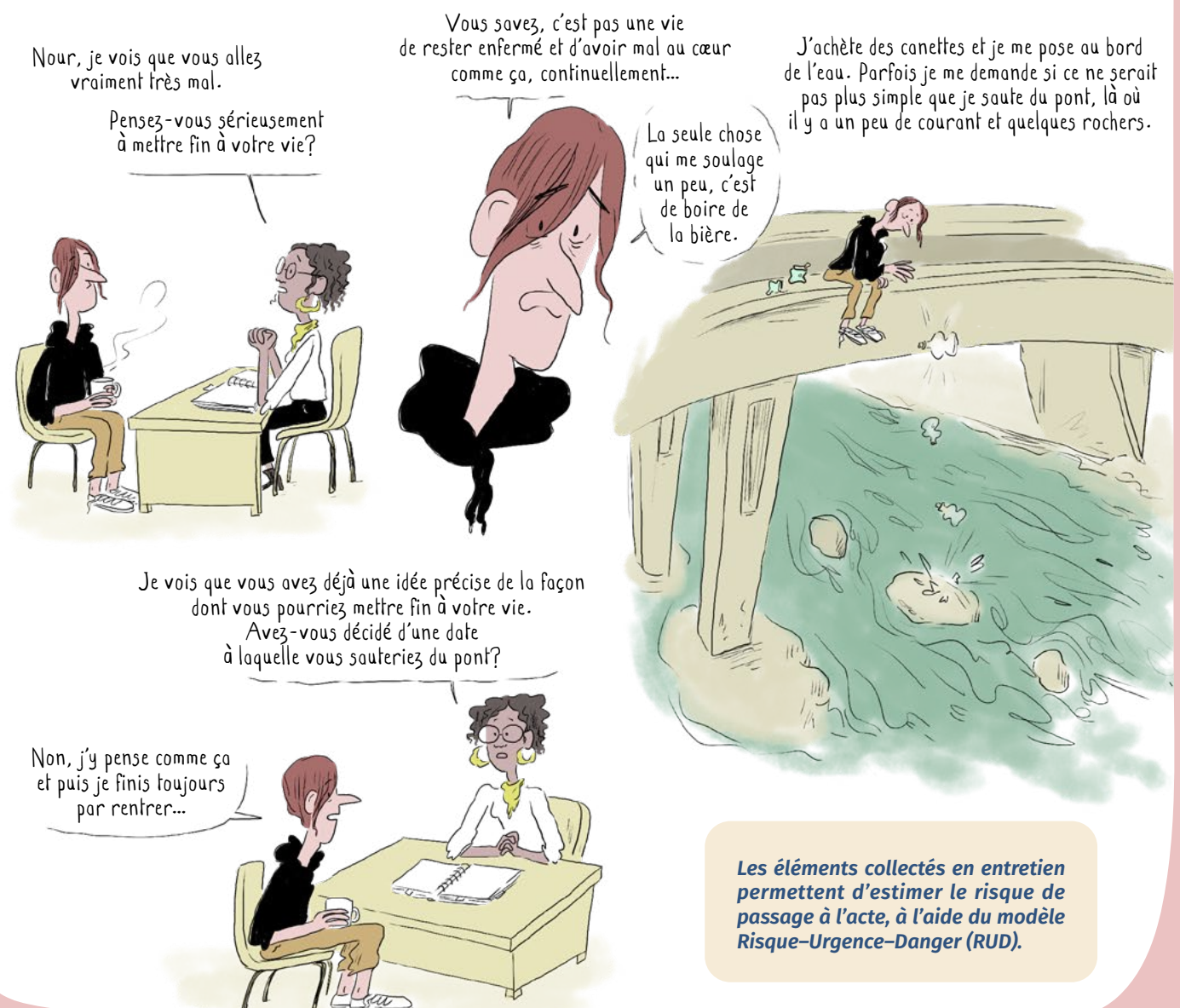
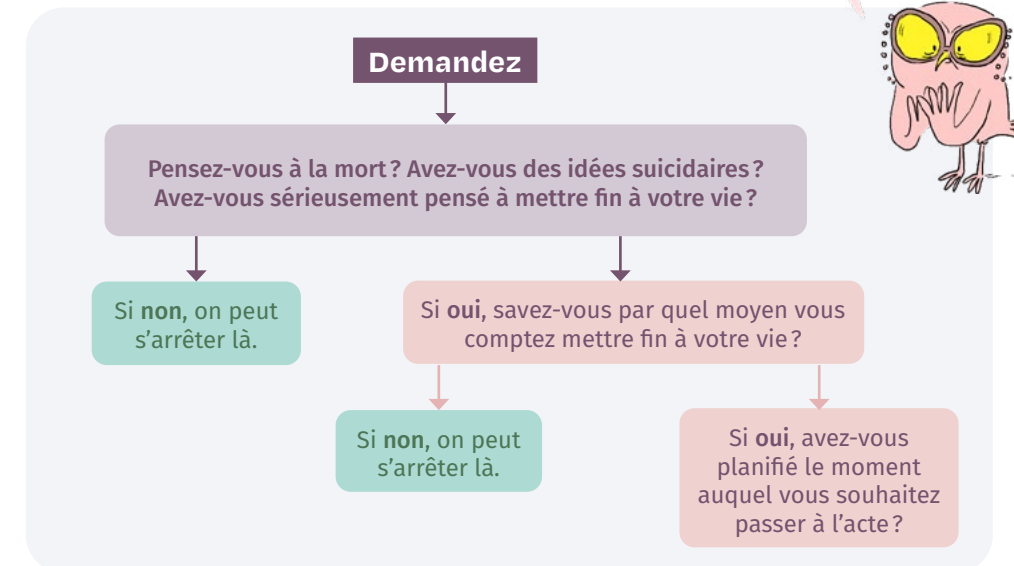


Les crises suicidaires sont rares mais représentent un risque grave pour le public vulnérable accompagné. L'intervenante sociale, en contact direct avec les personnes exilées, repère certains signes d'une crise suicidaire. Elle oriente au besoin vers des partenaires du secteur médico-psychologique. **Il arrive aussi que certaines personnes ne fournissent aucun indice de leur mal-être et passent à l'acte.**

1. Évaluer la crise suicidaire en entretien



Lorsque la personne présente des éléments qui évoquent une crise suicidaire, il est important de poser des questions très précises à ce sujet.



Les éléments collectés en entretien permettent d'estimer le risque de passage à l'acte, à l'aide du modèle Risque-Urgence-Danger (RUD).

2. Établir le potentiel suicidaire avec le modèle RUD (Risque – Urgence – Danger)

Risque

FACTEURS DE RISQUE
(qui n'ont pas valeur prédictive) :

- État de vulnérabilité actuelle : chômage, isolement, consommations abusives, etc.
- Histoire familiale complexe : violence, abus, deuils précoces, désordres psychiatriques, impulsivité, etc.
- Facteurs de stress : échec personnel, perte d'un emploi, décès d'un proche, sentiment de rejet, etc.
- Antécédents suicidaires personnels ou familiaux, troubles.

FACTEURS DE PROTECTION
(permettent d'atténuer le risque) :

- Sentiments d'appartenance : liens solides avec la famille/ la collectivité.
- Bonne capacité à résoudre les problèmes.
- Utilisation constructive du temps libre.
- Croyances religieuses.



Nour est extrêmement isolé. Il ne veut plus participer au foot ni à aucune activité. Il dit passer ses journées dans son lit sur son téléphone. Il boit plus d'alcool qu'à l'accoutumée. Il souffre également de ne pas pouvoir travailler, de tourner en rond en attendant que sa situation administrative se débloque.

Il semble souffrir très profondément de l'éloignement avec la femme qu'il aime.

Nour dispose de beaucoup de ressources, mais elles semblent comme "à l'arrêt".



Urgence

URGENCE FAIBLE : pensées noires en l'absence de plan suicidaire.

- Pense au suicide mais n'a pas de scénario suicidaire précis;
- Éprouve encore de l'intérêt et du plaisir pour certaines activités habituelles;
- Est à la recherche de solutions à ses problèmes;
- Souhaite échanger, le lien de confiance avec l'aidant est maintenu.

URGENCE MODÉRÉE : le scénario existe mais la planification est imprécise.

- Le suicide devient la solution principale;
- La procédure du passage à l'acte peut être choisie mais pas le moment ni le lieu.

URGENCE ÉLEVÉE : le scénario suicidaire est complété.

- Lieu et moment du passage à l'acte sont fixés;
- Le projet est réaliste, l'accès au moyen létal est immédiat;
- La personne menace de passer à l'acte aussitôt après la rencontre.



L'urgence de Nour semble modérée, il pense au suicide et a en tête une façon précise de mettre fin à ses jours, mais celle-ci n'est pas datée dans le temps.

Danger

ÉVALUER LA DANGEROUSITÉ DU SCÉNARIO : accès direct et facile à des moyens fortement létaux.

Le danger semble élevé, l'accès à des moyens létaux (en l'occurrence le pont au-dessus du fleuve) est direct et facile. Le lieu est fréquenté régulièrement par Nour.



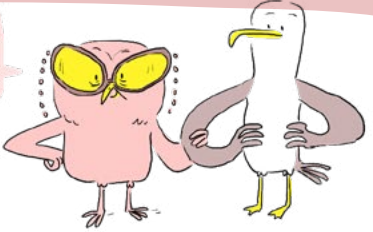
3. L'accompagnement pluridisciplinaire

Consulter l'équipe

Il est important d'en parler en équipe et surtout au chef de service afin que la décision prise soit collégiale, que la responsabilité ne repose jamais uniquement sur l'intervenante sociale. La personne accompagnée est informée de ce travail collégial.



Face à une crise suicidaire, il est essentiel de ne pas rester seul.



Je peux te parler, j'ai un problème avec l'une des personnes que j'accompagne qui va très mal.

Bien sûr Sarah, entre.



CONTACTER LE NUMÉRO NATIONAL

Souffrance et Prévention du Suicide

Quel que soit le degré d'urgence, il est toujours possible de contacter le numéro national souffrance et prévention du suicide, qui est ouvert 7/7, 24h/24h au 31 14. Il offre une écoute professionnelle et confidentielle.

Ce service est national et dispose d'antennes dans les différentes régions de France. Les répondants sont des psychologues ou des infirmiers formés à la crise suicidaire. Ils peuvent vous aiguiller dans l'évaluation de la situation, échanger directement avec la personne accompagnée et orienter vers des services compétents et de proximité (sectorisation).

Ils ne proposent pas d'accompagnement dans la durée mais accueillent la crise, telle qu'elle se présente et cherchent à l'apaiser. Ils proposent un regard positif sur l'offre de soin en psychiatrie, sans stigmatisation.

Ils ne disposent pas de service d'interprétariat. Certains services peuvent néanmoins répondre en anglais.



Ce numéro est à destination de tous : les personnes en souffrance, l'entourage inquiet pour un proche ou une personne en détresse, les personnes endeuillées par suicide, les professionnels, ou toute personne touchée ou intéressée de près ou de loin par le sujet du suicide.



Il est également possible de se rendre sur leur site internet pour disposer de davantage d'informations (3114.fr)

Bonjour Nour, seriez-vous d'accord pour que nous échangions ensemble?

Oui, ok.



Travailler l'orientation

Si le risque suicidaire est faible, travailler une orientation vers un psychologue (cf. chap. 10).

En cas de risque modéré/élevé, il peut être nécessaire d'accompagner la personne aux urgences afin qu'elle bénéficie d'une évaluation par un psychiatre, et d'une éventuelle orientation dans le soin de droit commun (Centres Médico-Psychologiques cf. chap. 11).

Si la personne encourt un risque vital imminent (ex : prise de médicaments, etc.) contacter directement le SAMU 15 qui décidera de la marche à suivre.



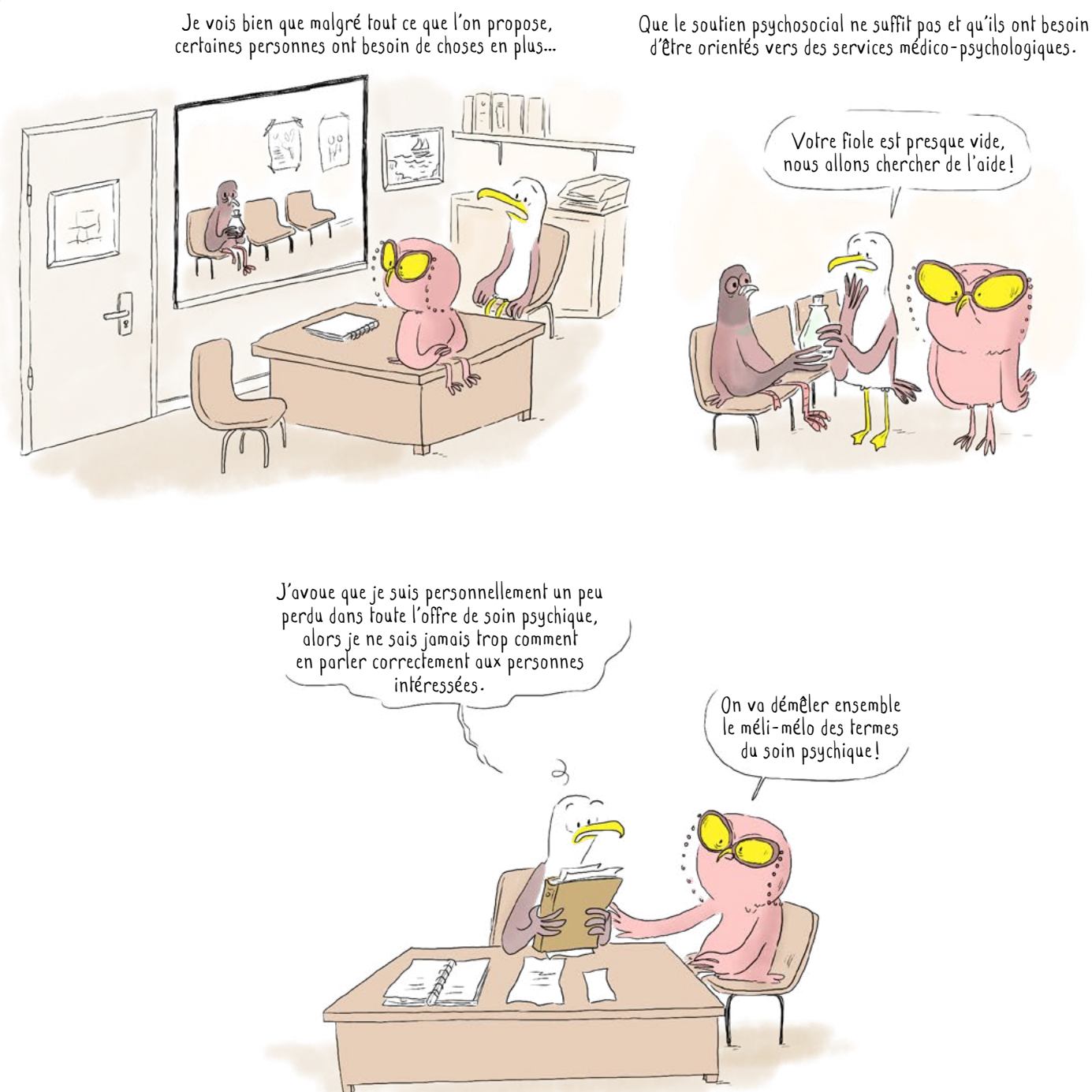
4. Bénéficiaire de formations

Le Groupement d'Études et de Prévention du Suicide (GEPS) propose un programme national de prévention du risque suicidaire. Il forme notamment les professionnels du médico-social et les services socio-éducatifs qui travaillent au contact de populations à risque, à travers deux programmes :

- Le dispositif sentinelle : prévention globale visant à faciliter le repérage et l'accès au soin des personnes suicidaires qui n'y auraient pas spontanément recours.
- Une formation au repérage et à l'évaluation de personnes identifiées comme étant à risque suicidaire.

CHAPITRE 10

Comment expliquer le rôle du psychologue / du psychiatre ? De la psychothérapie et des médicaments ?



Qui fait quoi ?

C'est quoi un psy ?



PSYCHIATRE : le psychiatre est médecin, il a fait des études de médecine et s'est spécialisé en psychiatrie. Il est le seul psy à pouvoir prescrire des médicaments. Le psychiatre travaille avec des médicaments, mais il peut également pratiquer la psychothérapie.

« Psy » ça peut vouloir dire tout ça



PSYCHOLOGUE CLINICIEN : le titre de psychologue clinicien correspond à l'obtention d'un diplôme universitaire de cinq années, validé par l'État. L'outil de travail principal du psychologue est la parole. Il peut pratiquer différents types de psychothérapies selon son/ses référentiel(s) théorique(s).

PSYCHANALYSTE : le psychanalyste est un professionnel qui pratique une psychothérapie fondée sur la théorie psychanalytique. Il peut éventuellement être psychiatre, psychologue clinicien ou psychothérapeute, mais pas forcément.

PSYCHOTHÉRAPEUTE : le titre de psychothérapeute est réglementé par l'État et s'applique aux professionnels qui pratiquent une technique psychothérapeutique (les psychiatres, les psychologues cliniciens, certains psychanalystes, certains professionnels ayant un master en psychologie mais ne pouvant pas prétendre au titre de psychologue clinicien).

Il est important que le professionnel vers qui l'intervenant social oriente une personne dispose du titre de psychiatre, de psychologue clinicien, ou psychothérapeute, reconnu par l'État. La mission interministérielle de vigilance

et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) alerte sur « les techniques non conventionnelles à visée thérapeutique débouchant sur des qualifications non validées et d'avenir incertain ».¹²

Les différents outils de travail des pys



LES MÉDICAMENTS : les traitements médicamenteux utilisés pour soulager les troubles psychiques sont dits « psychotropes ».

En rectifiant certains processus biochimiques du cerveau, ils influencent le système nerveux central. Il en existe différents types : les anxiolytiques (tranquillisants), les hypnotiques (sommifères), les antidépresseurs, les stabilisants de l'humeur et les neuroleptiques (antipsychotiques).



LA PSYCHOTHÉRAPIE : est une « méthode de traitement des souffrances psychiques par des moyens essentiellement psychologiques. Selon la démarche utilisée, la psychothérapie cherche soit à faire disparaître une inhibition ou un symptôme gênant pour le patient, soit à remanier l'ensemble de son équilibre psychique »¹³

Les référentiels théoriques et les techniques psychothérapeutiques se distinguent par courants de pensées :



Psychanalyse : fondée par Sigmund Freud au XIX^e siècle, elle postule l'existence d'un déterminisme psychique : le sens des pensées, actes ou symptômes est élucidé par l'investigation de processus psychiques inconscients. Les entretiens psychothérapeutiques se fondent sur une parole libre.

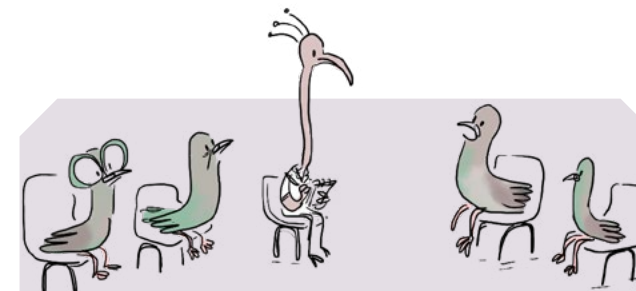
Thérapies cognitivo-comportementales : basée sur la psychologie scientifique anglo-saxonne. Les protocoles psychothérapeutiques sont standardisés et proposent différents types d'exercices dans le but d'éradiquer les symptômes.

EMDR : (eye movement desensitization and reprocessing) : cette méthode postule que les symptômes psychotraumatisés (reviviscence, flashbacks, etc.) sont le résultat d'événements de vie qui n'ont pas pu être « digérés » pour devenir des souvenirs. La psychothérapie par mouvements oculaires cherche à déclencher un mécanisme neuro-émotionnel capable d'intégrer ces contenus traumatiques, afin de les transformer en souvenirs et ainsi soulager la symptomatologie de la personne accompagnée.



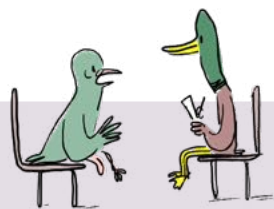
Ethnopsychiatrie : courant issu du travail de George Devereux dans les années 1970 autour de la complémentarité entre psychanalyse et anthropologie (ethnopsychanalyse). Ces propositions théoriques sont reprises et développées par Tobie Nathan qui met en place un dispositif de médiation clinique réunissant un groupe de thérapeutes de formation et de culture différentes afin d'accompagner les patients migrants.

Systémie : naît aux USA dans les années 1940. Le porteur de symptômes est considéré comme le patient « désigné » d'un système familial dysfonctionnel. Le thérapeute travaille autour de la circularité des transactions familiales : manière inadéquate de résoudre une difficulté, frontières floues entre les générations, etc.



Thérapies transculturelles : portées en France par Marie-Rose Moro (ancienne élève de Tobie Nathan), ces thérapies accompagnent des personnes traversant plusieurs langues, cultures, et structures familiales (migration de 1^{re}, 2^e génération, familles mixtes, etc.). Le thérapeute ne partage pas la culture de son patient mais travaille autour de la transculturalité, c'est-à-dire l'interaction qui existe entre différents systèmes de pensée.

Hypnothérapie : pratique d'un état de conscience modifié (aussi appelé hypnose) par les suggestions du thérapeute visant une augmentation de la flexibilité psychologique. Elle peut être utilisée seule en tant que médiation corporelle, dans les dispositifs thérapeutiques inspirés des pratiques humanistes et existentielles. Elle peut également être employée en tant qu'outil thérapeutique en psychanalyse lorsque les résistances sont trop denses pour permettre l'élaboration ; ou en psychologie cognitive et comportementale : soit pour participer à la détente du patient, soit comme visualisation dans les techniques d'exposition.

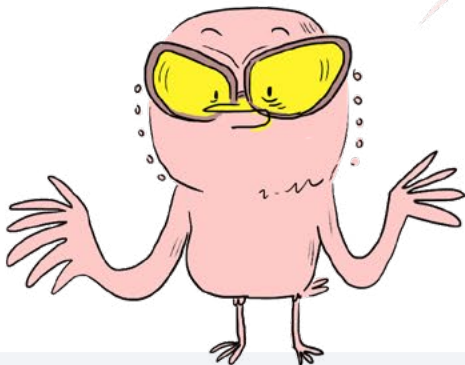


Thérapies humanistes et existentielles : apparaissent sous l'impulsion de Carl Rogers et Abraham Maslow aux Etats-Unis d'Amérique dans les années 1940. Cette approche n'est pas centrée sur l'intrapsychique mais sur l'écothérapie, c'est-à-dire la recherche d'un équilibre entre l'individu et son environnement. La relation thérapeutique vise l'autodétermination de la personne accompagnée : gagner en liberté pour faire des choix conscients et en responsabilité.

Il n'existe pas de modèle psychothérapeutique ou de référentiel théorique meilleur qu'un autre¹⁴. Selon les études menées sur l'efficacité des psychothérapies, la relation de confiance qui se crée entre la personne et son psychothérapeute compte deux fois plus que les techniques psychothérapeutiques utilisées !¹⁵

Par contre, certains référentiels théoriques et certains cliniciens, de par leur expérience, sont davantage spécialisés sur les questions de l'exil, du traumatisme, de la précarité, etc.

Etc.



Psychothérapeutes
(Titre protégé par l'État)

Diplôme universitaire reconnu par l'État

médecin
PSYCHIATRE

PSYCHOLOGUE
clinicien

**AUTRES
PROFESSIONNELS**
(Master ψ)

**CERTAINS
PSYCHANALYSTES**

Outils de travail

**MÉDICAMENTS
PSYCHOTROPES**

**ANXIOLYTIQUES
HYPNOTIQUES
THYMORÉGULATEUR
ANTIDÉPRESSEUR
NEUROLEPTIQUES**

PSYCHOTHÉRAPIES

PSYCHANALYSE

HYPNOTHÉRAPIE

ÉTHNOPSYCHIATRIE

**THÉRAPIES
transculturelles**

**THÉRAPIES
cognitivo-comportementales**

**THÉRAPIES
humanistes et existentielles**

THÉRAPIE SYSTÉMIQUE

EMDR

Etc.

Trouver les mots pour en parler

Tom a décidé de proposer une orientation vers des partenaires du soin médico-psychologique à Joy. Ils ont tissé un beau lien de confiance, l'équipe de la permanence l'accompagne aussi bien individuellement autour de sa demande de réunification et de son logement que collectivement avec différents ateliers. Mais cela ne semble pas suffisant à soutenir sa peine. Voir un psy pourrait peut-être l'aider. Cette proposition de soin peut être stigmatisante... Pas facile pour Tom de trouver les bons mots pour en parler.

L'adhésion de la personne exilée à un premier entretien avec un psychologue peut être complexe. L'intervenant social prend le temps de présenter ce qu'est la psychothérapie individuelle, souvent inconnue, et de déconstruire avec l'intéressé(e) les idées négatives qu'elle pourrait éventuellement en avoir.



Joy, je me fais du souci pour vous. Je vois bien que souvent ça ne va pas, que vous n'arrivez pas toujours à venir aux rendez-vous à cause de ça.

Oh oui Tom, ma tête est si lourde... Parfois je n'en peux plus...



J'aimerais bien vous proposer d'aller voir un psy. Est-ce que vous savez ce que c'est ?

C'est pas les médecins pour les fous ça ? Moi je suis pas folle hein !



Je ne pense pas que vous soyez folle. Par contre je sais que vous avez vécu des choses extrêmement difficiles, des choses que personne ne devrait avoir à subir.

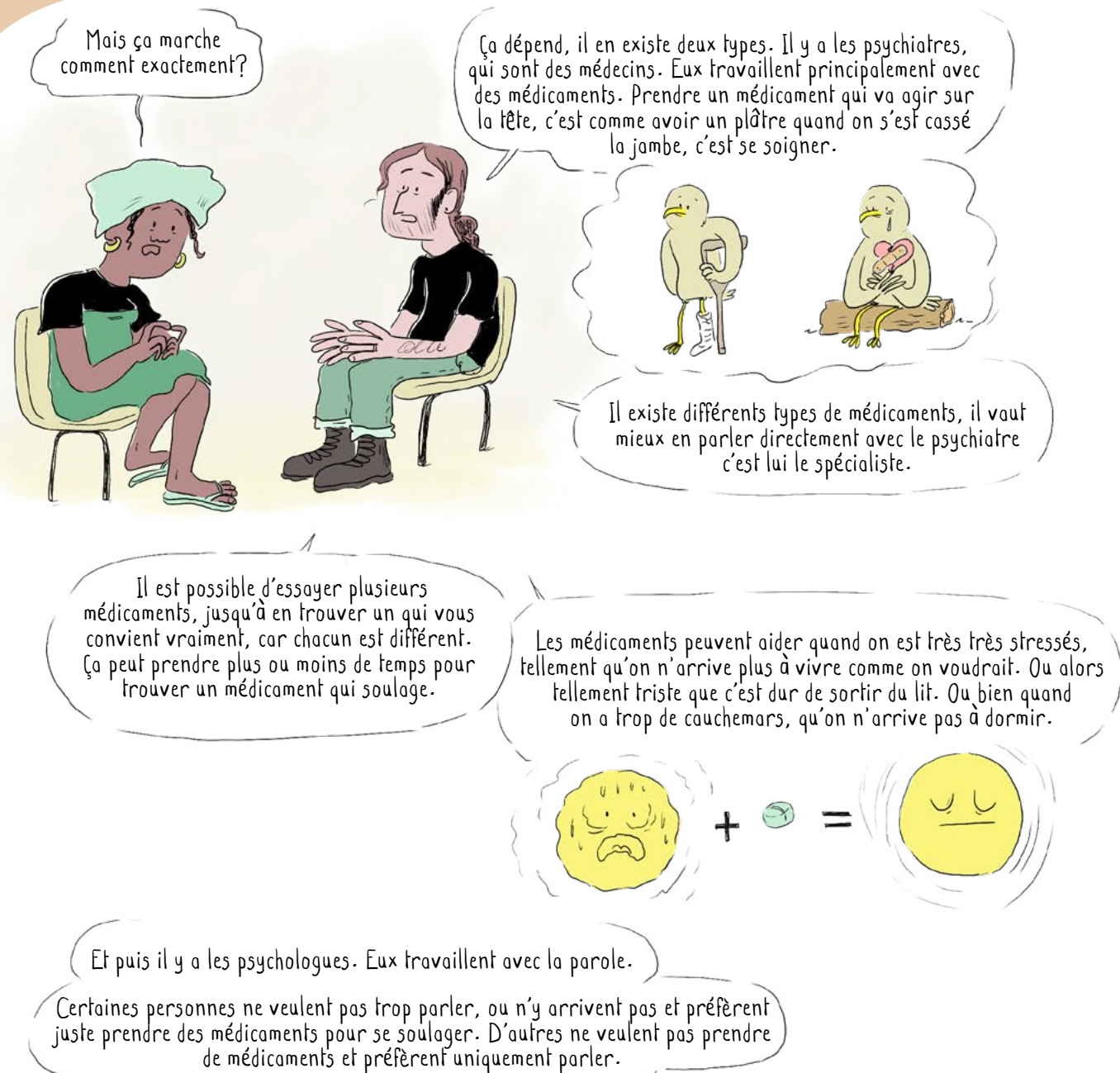
En conséquence, vous connaissez un moment de grande vulnérabilité, ce qui est cohérent. C'est le contrecoup des événements très durs que vous avez vécus. Comment vous auriez fait pour surmonter une telle épreuve si vous étiez encore au Nigeria ?



J'en aurais parlé avec ma tante, elle sait écouter comme personne et elle a toujours des bons conseils !

Ah oui, c'est une chance de connaître une telle personne ! En France, ceux qui peuvent avoir cette fonction-là, d'écouter et de conseiller quand ça ne va pas trop dans la tête, quand on a une blessure au cœur, à l'âme, c'est le psy. C'est un professionnel qu'on peut aller voir pour se soigner et se sentir mieux.

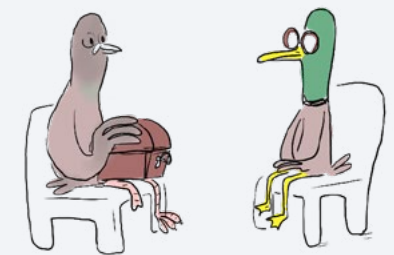




Le psy est tenu au secret professionnel, on peut lui raconter des choses intimes, et il les garde pour lui.



Quand on garde tout pour soi on peut se sentir très lourd, cela peut faire beaucoup de mal. Le partager avec quelqu'un de confiance ça peut faire du bien.



Hum...

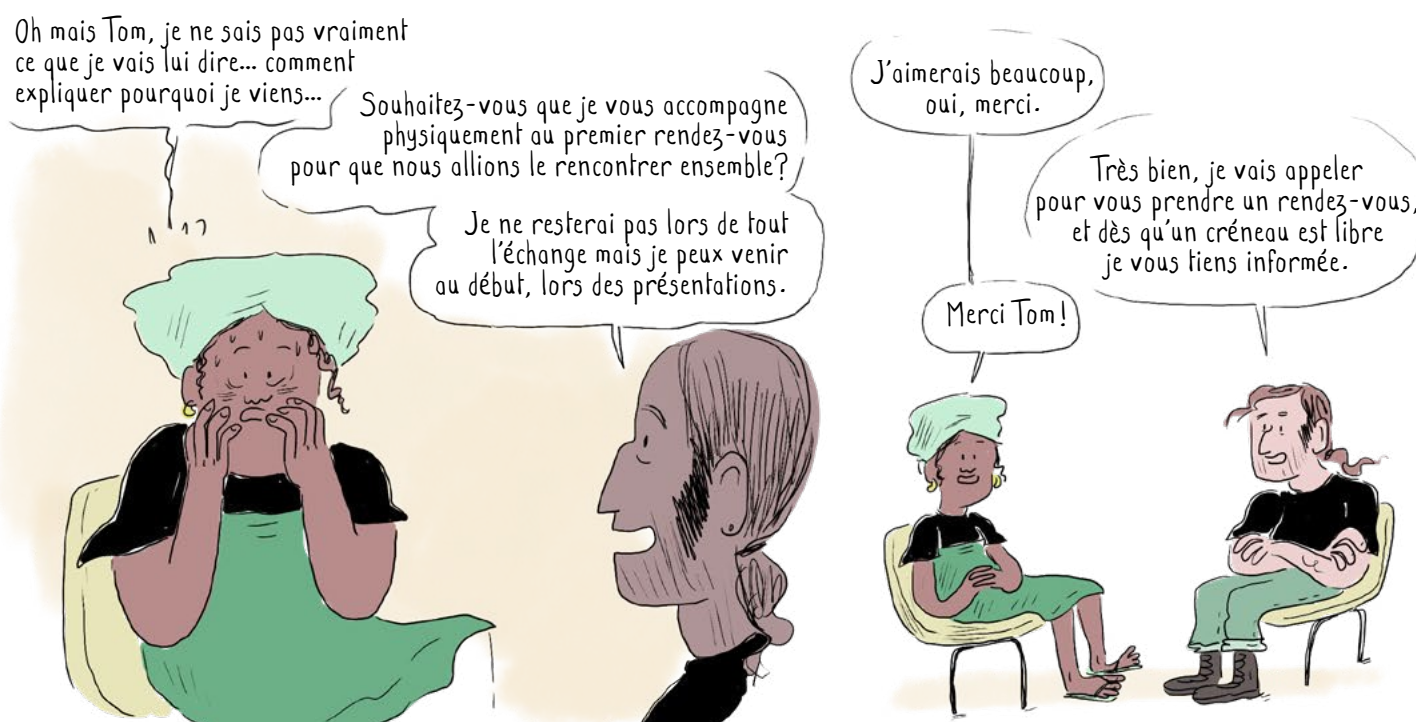
Vous savez, aller chez le psy, c'est un peu comme marcher avec une béquille si vous boitez. Il n'y a pas de honte à boiter.

C'est vrai.

On commence à bien se connaître tous les deux, je vois que ça ne va pas très bien et je pense que ça pourrait vous aider. Il n'y a aucune obligation. Vous pouvez y aller, le rencontrer, voir comment ça se passe et si vous avez envie d'y retourner.

Est-ce que vous seriez d'accord pour essayer?



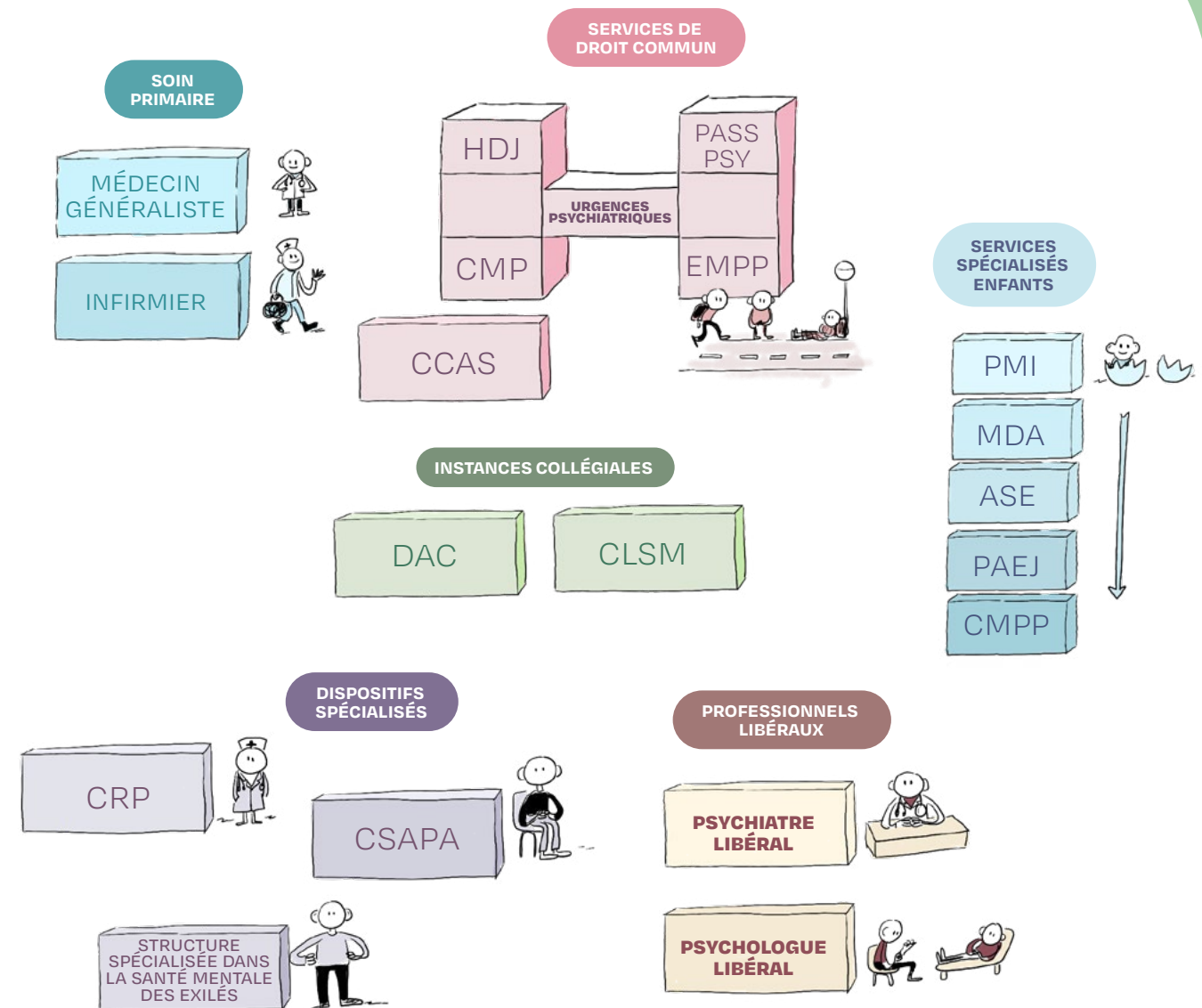


EN SOMME, LORSQUE L'ON PRÉSENTE LE PSY, IL EST POSSIBLE DE FAIRE RÉFÉRENCE À :

- L'inquiétude ressentie pour la personne accompagnée : la confiance établie participe à l'adhésion au projet de soin.
- La fonction du psy.
- Déconstruire les éventuelles idées négatives autour du psy et de la folie : leur souffrance est une réaction normale à des événements de vie anormaux.
- La différence entre psychologue et psychiatre.
- La fonction des médicaments.
- Le cadre psychothérapeutique : écoute, bienveillance, confidentialité, liberté totale de continuer ou d'arrêter.
- Les différentes façons de soigner les blessures de l'âme : chez eux VS ici.

CHAPITRE 11

Orientation vers le soin psychique Constituer un maillage territorial



Il existe de nombreuses structures de soin qui recouvrent le territoire national. Il est intéressant d'identifier celles qui existent dans son territoire d'action afin de se constituer un réseau de partenaires potentiels vers qui orienter les personnes accompagnées.



Les acteurs existants

Soin primaire

MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Il peut aborder les questions relatives à la santé mentale lors des consultations, prescrire un traitement médicamenteux pour amoindrir la symptomatologie et orienter vers des professionnels du soin médico-psychologique au besoin.

INFIRMIER

Il participe à l'évaluation de la situation de santé des personnes exilées, à l'orientation vers les services adaptés et à la coordination de leurs soins somato-psychiques.

Services de droit commun

CENTRE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE (CMP)

Composé de psychiatres, psychologues, assistants sociaux et d'infirmiers, il propose un accompagnement médico-psychologique et social aux personnes en souffrance psychique, domiciliées ou hébergées dans son secteur de compétence.

ÉQUIPE MOBILE PSYCHIATRIE-PRÉCARITÉ (EMPP)

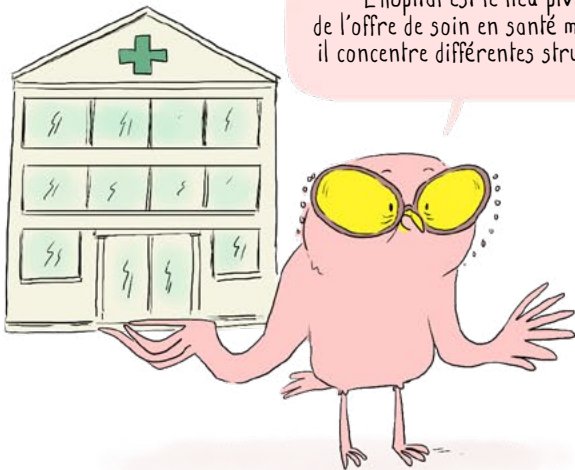
Pratique « l'aller-vers », accompagne des individus qui ne parviennent pas, pour différentes raisons (méconnaissance des structures existantes, non demande, etc.), à accéder au soin prodigué dans les institutions médico-psychologiques. Sa coordination est effectuée par un psychiatre.

PERMANENCE D'ACCÈS AUX SOINS EN SANTÉ MENTALE (PASS PSY)

Accès gratuit au soin médico-psychologique pour les personnes ne bénéficiant pas de couverture sociale.

HÔPITAL DE JOUR (HDJ)

Sur orientation du psychiatre, l'HDJ permet de maintenir les personnes dans le soin tout en continuant d'évoluer au sein de leur environnement de vie personnel. Les soins en ambulatoire peuvent inclure des consultations psychiatriques, psychothérapeutiques, et/ou des activités thérapeutiques animées par les infirmiers et les intervenants sociaux.



L'hôpital est le lieu pivot de l'offre de soin en santé mentale, il concentre différentes structures

URGENCES PSYCHIATRIQUES

Lorsque la détresse psychologique de la personne est telle qu'elle menace de se faire du mal ou d'en faire aux autres, il est essentiel de l'orienter vers les urgences psychiatriques (cette orientation peut se faire par le biais du SAMU ou des pompiers) [cf. chap. 8 & 9]. La personne pourra alors être évaluée par un psychiatre, puis orientée vers les services adaptés. Parfois, la personne peut être hospitalisée sous contrainte.¹⁶

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE (CCAS)

Certains CCAS peuvent proposer une permanence psychologique gratuite qui propose de l'évaluation et de l'orientation.

Dispositifs spécialisés

CENTRE DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE (CSAPA)

Accueille, évalue, informe et accompagne dans le soin somatique, psychique et social les personnes présentant un usage nocif ou une dépendance aux substances psychoactives. Il peut également conseiller l'entourage ainsi que les professionnels non spécialisés.

CENTRE RÉGIONAL DE PSYCHOTRAUMATISME (CRP)

Accueil, orientation et traitement de personnes souffrant de stress post-traumatique (enfants, adolescent et adultes)¹⁷.

STRUCTURE SPÉCIALISÉE DANS LA SANTÉ MENTALE DES EXILÉS

Il existe différents dispositifs de soin psychique adaptés aux personnes exilées¹⁸.

Professionnels libéraux

PSYCHIATRE LIBÉRAL

Qu'il soit conventionné secteur 1 ou 2 (dépassement d'honoraire) il a l'obligation d'appliquer le tarif de la Sécurité sociale pour les personnes disposant de l'aide médicale d'État (AME) ou de la protection universelle maladie (PUMA).

PSYCHOLOGUE ET/OU PSYCHOTHÉRAPEUTE LIBÉRAL

Soigne par la parole. Il adapte généralement ses tarifs à la situation financière de la personne qu'il accompagne et peut accepter de recevoir, à la marge, certaines personnes précaires à des tarifs très réduits.

Instances collégiales support

DISPOSITIF D'APPUI À LA COORDINATION (DAC)

Soutien aux professionnels de santé dans l'accompagnement de personnes relevant de parcours de santé complexes.

CONSEIL LOCAL EN SANTÉ MENTALE (CLSM)

Réunions de concertation et de coordination entre les différentes parties prenantes du soin médico-psychologique du territoire.

Services spécialisés pour les enfants/adolescents

En plus des structures citées ci-dessus, pour la plupart adaptées aussi bien aux adultes qu'aux enfants, il existe des services dédiés aux enfants/adolescents



PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (PMI)

Offre aux futurs parents, aux parents et aux enfants un accompagnement individuel et/ou collectif autour de la parentalité et de l'éducation.

POINT ACCUEIL ÉCOUTE JEUNES (PAEJ)

Accueil, soutien, conseille et oriente les jeunes de 12 à 25 ans pouvant faire face à des difficultés (conflits familiaux, difficultés scolaires, mal-être, etc.)

MAISON DES ADOLESCENTS (MDA)

Accueille les adolescents et leur fournit informations et conseils. Elle ne se substitue pas aux prises en charge existantes mais permet de mieux les utiliser.

AIDE SOCIALE À L'ENFANCE (ASE)

Soutien éducatif, matériel et psychologique aux mineurs et à leur famille.

CENTRE MÉDICO-PSYCHOPÉDAGOGIQUE (CMPP)

Structure associative de soin médico-psychologique destinée aux enfants de 0 à 20 ans.

Chaque acteur du soin médico-psychologique est capable de venir en aide aux personnes exilées, qu'ils soient spécialisés dans l'exil ou non. Leur approche et leur façon de procéder sont différentes et peuvent être complémentaires.

Comment pallier les freins à l'orientation ?

L'absence d'interprétariat dans les services publics

Barsha, son mari et leur petite fille se sont installés dans leur chambre au centre Charlemagne. Je pensais que ça allait l'aider à se défendre...

Mais l'autre jour elle est venue me voir à la permanence en me faisant comprendre que quelque chose ne va pas.



J'ai eu ma mère au téléphone, ça faisait plusieurs mois que l'on ne s'était pas parlé. Je suis complètement retournée depuis.

Je m'en veux tellement d'avoir sauvé ma peau et de l'avoir laissée là-bas, subir le joug de son mari violent...



Je tente de rassurer Barsha, puis je décide d'appeler la psychologue qui l'accompagne pour lui partager mon inquiétude.

Je trouve également que Barsha est plus angoissée en ce moment. Il serait intéressant qu'elle puisse être évaluée par un psychiatre.

Peut-être qu'un traitement médicamenteux pourrait la soulager un peu...



Depuis que je lui ai parlé, je n'arrive plus à fermer l'œil, ou bien si le sommeil me prend, les cauchemars que j'ai si bien connus reviennent me hanter.

Je suis tellement fatiguée et angoissée que je n'arrive plus à m'occuper de ma Lilo...



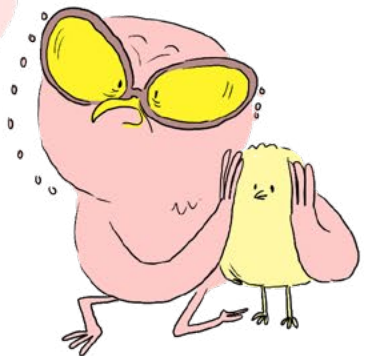
Barsha accepte cette proposition. Je contacte le CMP de secteur pour demander un rendez-vous. Mais quand je demande à l'infirmière s'ils disposent de service d'interprétariat, elle me dit que cela coûte trop cher.

Ils se débrouillent comme ils peuvent dans certaines langues parlées par le personnel mais personne n'y parle bengali !



Il peut également être demandé à la personne de venir accompagnée d'un tiers (enfant, membre de la famille, compatriote, etc.) pouvant traduire les échanges. L'intéressé(e) peut s'inquiéter du manque de confidentialité de l'échange, l'interprète d'un jour peut quant à lui éprouver de la gêne face à l'intimité des propos.

Attention à ce que les enfants ne se retrouvent jamais à traduire les dire de leurs parents lors de consultations en santé mentale !



On fait quoi ?

Je te propose que vu l'urgence de la situation, notre structure prenne exceptionnellement en charge les frais d'interprétariat pour que Barsha puisse être évaluée par le CMP et puis en fonction de ce qu'ils nous disent, on avise, ok ?

Ça me va.



Il est important de rappeler à la personne bénéficiant d'une traduction qu'elle peut choisir un autre interprète si elle ne se sent pas à l'aise et qu'elle peut faire reformuler le professionnel en cas d'incompréhension. (cf. chap. 5 pour plus de détails sur le travail avec les interprètes).

la discrimination de la population exilée

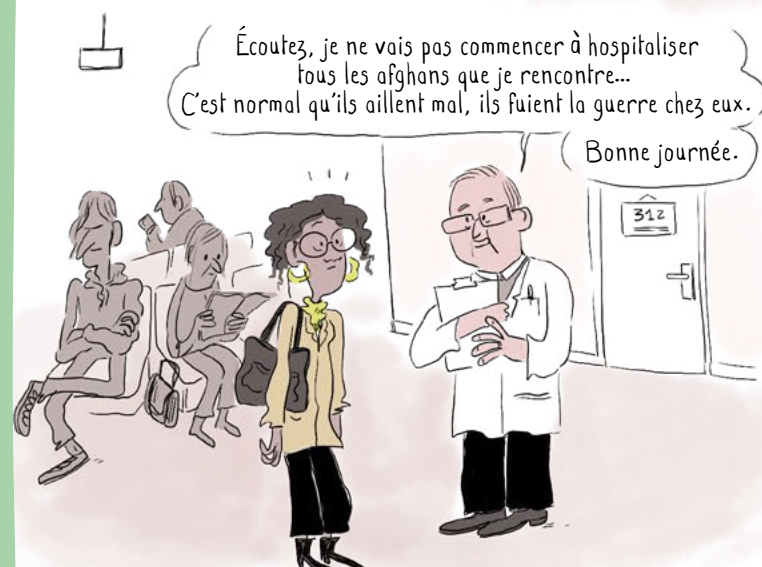
Après avoir appelé le 3114 avec Nour pour ses pensées suicidaires, Sarah accompagne Nour aux urgences pour qu'il puisse bénéficier d'une évaluation par le psychiatre. Après plusieurs heures d'attente, le psychiatre le reçoit.



Alors vous avez des idées suicidaires...

Pouvez-vous me dire pourquoi vous souhaitez mourir?

Entretien très bref



Écoutez, je ne vais pas commencer à hospitaliser tous les afghans que je rencontre... C'est normal qu'ils aillent mal, ils fuient la guerre chez eux.

Bonne journée.

Je suis restée scotchée!

Oui, malheureusement certaines personnes disposent de beaucoup d'idées reçues.

Il pourrait être intéressant d'essayer de rencontrer les équipes en amont, pour proposer des temps d'échange autour de vos pratiques auprès de la population exilée et ainsi faire reculer les préjugés.

Bonjour, nous sommes très heureux de vous rencontrer aujourd'hui. On venait vous parler de notre permanence d'accueil. Nous accompagnons exclusivement des personnes exilées.

Ça vous parle le terme exilés?

C'est les gens qui ne sont pas d'ici?



Si cela ne fonctionne pas, et que les refus de soin sans motifs valables se renouvellent, il est possible d'adresser une réclamation au directeur de l'organisme local de l'assurance maladie (CPAM), au président du conseil territorial compétent de l'ordre professionnel concerné ou bien au défenseur des droits qui prendront le relais.²²



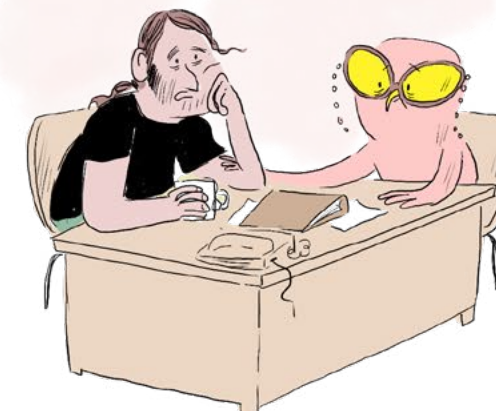
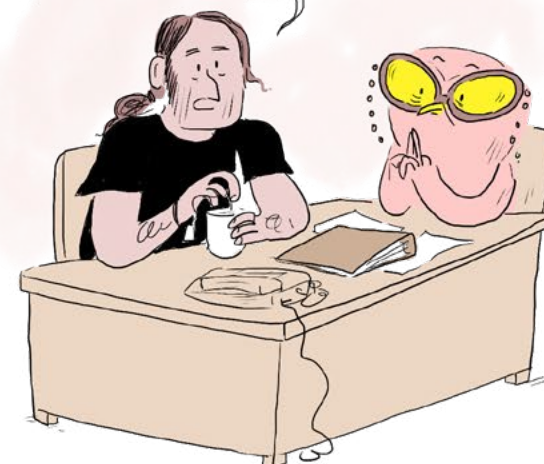
Le manque d'expérience de l'exil, du trauma et de la précarité

Mamadou me parle beaucoup de sa consommation d'alcool en ce moment et puis je vois qu'il arrive parfois en état d'ébriété. Il a émis le souhait d'être accompagné pour essayer de réduire sa consommation.

Je me suis mis en lien avec le Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) de notre commune afin de l'y orienter.

Mais la responsable m'a rappelé en m'expliquant que la psychologue du service avait déjà été mise en échec avec des patients exilés qui présentaient trop de comorbidités (tableaux psychopathologiques complexes avec plusieurs troubles présents conjointement, situations sociales et somatiques très précaires).

Elle ne se sent pas armée pour retenter l'expérience et préfère que j'oriente Mamadou vers un service spécialisé en première intention. S'il dispose d'un psychologue avec qui il entame un travail psychothérapeutique, elle veut bien travailler conjointement sur la question de l'addiction.



Certains professionnels du soin médico-psychologique peuvent se sentir dépassés par l'extrême vulnérabilité des publics exilés. S'ils existent localement, il peut être très précieux de se rapprocher de structures, d'associations spécialisées ou bien de professionnels indépendants spécialisés dans l'accompagnement psychique des exilés.

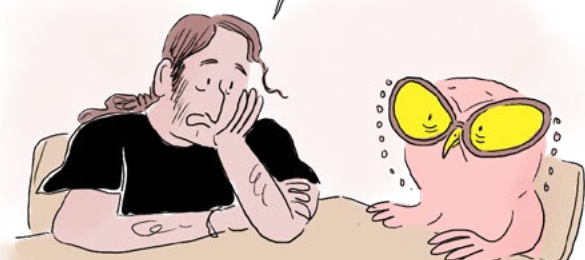
J'ai rencontré lors du dernier Conseil local de santé mentale (CLSM) Mme Lu, une psychologue qui pratique l'ethnopsychiatrie. Elle exerce au sein d'une association spécialisée, et ils ont développé un dispositif très adapté aux exilés : ils travaillent avec des interprètes et peuvent accompagner les personnes quelle que soit leur origine ; et ils connaissent très bien la réalité psychosociale de ce public.

Il y a un peu d'attente pour un premier entretien, mais j'ai inscrit Mamadou et je lui en ai parlé. Malgré l'attente, j'ai eu l'impression que cette perspective le soulageait!



Les listes d'attente à rallonge

J'ai voulu proposer une orientation à Joy mais que ça soit au CMP ou dans l'association d'ethnopsychiatrie de notre commune, les listes d'attente sont invraisemblables...



Plusieurs mois d'attente...
Comment je fais pour proposer un accompagnement digne à Joy en attendant?



Malgré l'attente il est important d'accompagner la personne dans la prise de rendez-vous, quitte à se rétracter si une autre solution est trouvée. L'intervenant social peut signaler l'urgence à la structure si besoin.



Il peut être intéressant d'aller rencontrer les services afin de tisser un lien, et ainsi de pouvoir les contacter pour échanger autour des situations préoccupantes et disposer de leur expertise et de leurs conseils le temps qu'une place soit disponible pour accompagner l'intéressé(e).

Bonjour Mme Lu, j'accompagne une autre personne qui m'inquiète, et en attendant qu'elle puisse avoir un rendez-vous, j'aurais bien aimé vous en parler brièvement pour que vous puissiez me donner votre avis.

Je vous en prie Tom, dites-moi.



Conclusion

4 ans plus tard...

Barsha

Elle a pu obtenir la protection internationale. La famille a déménagé à Besançon car le mari s'y est vu offrir un poste. Barsha se sent moins angoissée, elle étudie le français et écrit tous les ans dans cette nouvelle langue une carte postale à la permanence pour donner de ses nouvelles. Dans la dernière carte, elle apprend à l'équipe que Loli va bientôt avoir un petit frère.



Joy

La distance d'avec sa fille étant devenue insupportable, Joy s'est mise à travailler nuit et jour pour penser à autre chose, jusqu'à craquer... Elle s'est retrouvée un temps à la rue avant de faire la connaissance d'un homme qu'elle aime et qui prend soin d'elle. Puis sa fille est enfin arrivée ! Joy vient toujours voir Tom à la permanence. Il l'aide en ce moment à s'inscrire à une formation de maraîchage.



Mamadou

Mamadou n'a pas obtenu l'asile. Il a dû quitter son centre d'hébergement et retourner à la rue. Les séances de psychothérapies couplées de prescriptions médicamenteuses continuent malgré tout et sont d'un grand soutien. Quand il a pu dormir quelques heures, il trouve des petits boulots par-ci par-là, et envoie l'argent à sa mère. Il ne perd pas l'espoir d'obtenir un jour un titre de séjour. Mamadou vient régulièrement au café du jeudi matin manger un donut avec Tom et récupérer quelques conserves pour la semaine.



Nour

Après deux longues années d'attente, l'OFPRA a statué en faveur de la demande d'asile de Nour. Il n'y croyait plus. Il vient de commencer une formation dans un atelier pour devenir réparateur de vélos. Ses amis y passent de temps en temps pour le saluer. L'occasion de regonfler les pneus !



Tom

Tom travaille toujours à la permanence. La direction lui a proposé l'an dernier le poste de chef de service et après des heures de discussion et d'encouragements des collègues et des copains, il a décidé d'accepter. Il suit des formations de management en interne. Ce n'est pas toujours évident de tout mener de front, surtout depuis l'arrivée du petit Claudio, il y a quelques mois.

Sarah

Sarah et son conjoint sont partis s'installer en Italie. Il lui a fallu plusieurs mois pour maîtriser la langue et le droit d'asile italien. Elle est maintenant complètement opérationnelle et continue d'accompagner les personnes exilées. Là-bas, elle anime un atelier cuisine et adore découvrir des recettes du monde entier !



Pour aller plus loin...

Introduction

↑ **PAGE 4 1** L'une des interventions psychosociales de « faible intensité » développée par l'OMS est la « Gestion des problèmes plus (PM+) ». Ce manuel est destiné aux professionnels, non formés au soin en santé mentale, qui accompagnent des adultes affectés par l'adversité. Il s'agit d'un accompagnement individuel sur sept séances, qui mêle stratégies comportementales ciblées et stratégies de résolution de problèmes. Le guide est téléchargeable gratuitement, en plusieurs langues. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275831/WHO-MSD-MER-16.2-Rev.1-fre.pdf>

Chapitre 1

↑ **PAGE 5 2** Le modèle bio-psycho-social a été créé par le médecin psychiatre américain G. L. Engel dans les années 1980. Selon lui, le modèle biomédical, dominant à l'époque, est fondamentalement réductionniste car l'état de santé d'une personne ne peut reposer uniquement sur des critères biologiques. Rien n'existe de manière isolée, qu'il s'agisse d'une cellule ou d'une personne. Chaque système est influencé par la configuration des systèmes auxquels il appartient, autrement dit par son environnement. L'approche bio-psycho-sociale propose d'indexer aux déterminants biologiques et psychologiques de santé ou de maladie, le contexte social de vie de la personne concernée.

↑ **PAGE 7 3** Le somatique fait référence à ce qui se rapporte au corps, et non à l'esprit (psychique).

↑ **PAGE 14 4** Peu de temps avant la seconde guerre mondiale, le Foster Parents Plan est créé pour s'occuper des orphelins de guerre européens. En temps de guerre, les deux psychanalystes Anna Freud et Dorothy Burlingham dirigent trois écoles maternelles du Foster Parents Plan en Angleterre. Les réactions à la guerre de plus de 20000 enfants ont pu y être collectées, et ont donné lieu à une étude publiée par les deux femmes : **Freud, A. & Burlingham, D.T. (1943). War and Children. New York University Press.**

↑ **PAGE 15 5** L'approche psychosociale a été principalement conceptualisée par J. Furtos, psychiatre et psychanalyste français. La précarité correspond selon lui à la pensée omniprésente de la perte possible ou avérée des objets sociaux, c'est-à-dire de choses concrètes telles que l'argent, le logement, le travail, les diplômes et formations, etc. qui offrent une réalité d'existence et un statut social. Cette précarité engendre une souffrance psychique d'origine sociale car elle vient menacer la promesse d'une place dans la société.

La perte des objets sociaux effective signe l'entrée dans la clinique psychosociale. La souffrance psychique pouvant altérer le fonctionnement est encore réversible grâce au maintien du contrat narcissique. Une relation d'aide peut permettre à la personne découragée et honteuse de regagner fierté et courage. Lorsque la précarité est exacerbée, « tout est perdu », même le narcissisme. Afin de survivre, la personne terrorisée se coupe de sa peur, et s'auto-exclut elle-même pour ne plus ressentir. De graves problèmes de santé somatique et des troubles du comportement accompagnent les ruptures du lien social. Les aidants se retrouvent seuls à porter la souffrance non assumée de la personne sans jamais être certains qu'elle parvienne à se la réapproprier.

Ainsi, lorsque l'on considère la santé mentale dans un spectre large, c'est-à-dire non réductible à la psychiatrie, les psychologues, psychiatres et/ou psychothérapeutes ne sont pas les seuls à pouvoir agir et soigner. « La clinique psychosociale, définie comme la prise en compte de la souffrance d'exclusion sur la scène sociale, est une clinique véritable où le clinicien est assez souvent un intervenant social ».

Gaillard, G. (2014). Jean Furtos La clinique psychosociale et la souffrance d'exclusion comme paradigmes des situations extrêmes, in V. Estellon, F. Marty (dir.), Cliniques de l'extrême, Armand Colin, 2012, 265-288. Dans : Jean-Yves Chagnon éd., 40 commentaires de textes en psychologie clinique (pp. 343-350). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.chagn.2014.02.0343>

Chapitre 2

↑ **PAGE 19 6** L'investissement social est une orientation spécifique de l'intervention sociale et de la protection sociale. Les politiques sociales de notre société ont tendance à compenser les difficultés lorsqu'elles surviennent. L'approche de l'investissement social cherche quant à elle à développer les capacités et les compétences afin de prévenir, d'anticiper et ainsi de limiter les politiques correctives et réparatrices. « Elle postule que les politiques sociales ne représentent pas seulement une dépense, un coût ou une charge, mais sont susceptibles, dans certaines conditions, de procurer un retour sur investissement en termes sociale, économique et financier ».

Avenel, C. et al. (2017). L'investissement social, quelle stratégie pour la France ?. La documentation française. https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/cnaf_linvestissement_social_web.pdf

↑ **PAGE 23 7** L'analyse des pratiques des intervenants sociaux a notamment été étudiée par Joseph Rouzel, éducateur spécialisé et psychanalyste dans un ouvrage référence.

Rouzel, J. (2007). La supervision d'équipes en travail social. Dunod.

Chapitre 5

↑ **PAGE 37 8** L'observatoire national sur la santé mentale et les vulnérabilités sociales (Orspere-Samdarra) a réalisé un guide pour accompagner les professionnels dans le travail avec les interprètes.

Orspere Samdarra. (2021). Déconstruire les préjugés pour travailler avec un.e interprète. <https://orspere-samdarra.com/wp-content/uploads/2021/02/os-leporello-interpretariat-web-hd.pdf>

Chapitre 6

↑ **PAGE 44 9** Il est possible de trouver des enregistrements audios en anglais d'autres exercices d'ancrage (grounding exercices) sur le site internet de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :

World Health Organization. (2020 April 2019). Doing what matters in times of stress. https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927?gclid=Cj0KCQjwsIejBhDOARIsANYqkD0biXaOmBsUvy0Zq7s8wseaAn81ykaE6DMsJ4-TelBltPvOjtDYBEaAkCAELw_wcB.

Chapitre 7

↑ **PAGE 46 10** L'Arbre de vie est un outil psychosocial développé en partenariat par le Regional psychosocial support initiatives (REPSSI) en Afrique du Sud et par le Dulwich Centre Foundation en Australie. Cet outil est basé sur la pratique narrative. L'expérience de l'Arbre de vie permet aux participants affectés par les maladies, la pauvreté, la violence, les conflits, etc. de raconter, d'entendre, d'explorer des histoires de perte sans rester bloqué dans l'expression de la négativité ou du deuil.

L'outil évite délibérément de demander aux participants de partager des détails de leurs problèmes personnels et des circonstances au groupe et des propositions de solutions sont envisagées ensemble. Ceci permet de challenger les sentiments d'isolement et de solitude souvent ressentis par les gens ayant vécus une détresse sévère. Les forces sont identifiées et des solutions positives sont pensées quand cela est possible.

L'objectif de l'Arbre de vie est d'aider les participants à prendre acte de leurs habilités, de leurs espoirs, et de leurs rêves en racontant l'histoire qui se cache derrière chacun de ces aspects.

La méthodologie originelle est disponible en anglais sur internet.

REPSSI & CRS. Tree of life : a workshop methodology for children, young people and adults. <https://www.crs.org/sites/default/files/tools-research/tree-of-life.pdf>

Chapitre 8

↑ **PAGE 61 11** Dans une étude relative à la santé mentale des mineurs non accompagnés (MNA), Médecins sans frontière (MSF) et le Comité pour la santé des exilé-e-s (COMEDE) s'inspirent du diagnostic « officiel » du trouble de l'adaptation (DSM-5) pour façonner cette entité nosographique adaptée à la souffrance psychique liée au contexte de vie extrêmement précaire des personnes exilées en France.

Médecins sans frontières & Comité pour la santé des exilé-e-s. (2021). La santé mentale des mineurs non accompagnés : Effets de ruptures, de la violence à l'exclusion. <https://www.comede.org/wp-content/uploads/2021/11/rapport-sant%C3%A9-mentale-MNA-web.pdf>.

Chapitre 10

↑ **PAGE 74 12** D'après le guide de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES), 4 000 « psychothérapeutes » autoproclamés exercent en France sans n'avoir suivi aucune formation et n'être inscrit à aucun registre. Les méthodes de ces pratiques alternatives échappent à toutes évaluations indépendantes et rigoureuses. Elles peuvent exercer une emprise importante sur les personnes accompagnées. Le guide, téléchargeable sur internet, aide à repérer les situations dangereuses et à y réagir au mieux.

MIVILUDES. (2016). Guide santé et dérives sectaires. La Documentation française. https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/sites/default/files/publications/francais/guide_sante_mars_2018_web.pdf

↑ **PAGE 74 13** Anzieu, D. (1991). Le dictionnaire de la psychologie. Presses Universitaires de France.

↑ PAGE 76 14 Les chercheurs Luborsky, L., Singer, B. et Luborsky, L. conduisent en 1975 une revue comparative de résultats de recherche sur l'efficacité des psychothérapies. Le titre de leur article fait référence à Alice au pays des merveilles lorsque les animaux, mouillés par les larmes d'Alice se lancent dans une course pour sécher. L'oiseau Dodo sonne la fin de la course, et comme tous les animaux sont secs, il affirme que tout le monde a gagné et mérite un prix. Les auteurs concluent leur analyse en affirmant que toutes les psychothérapies ont des résultats équivalents. Ce résultat est résumé par l'expression : « Dodo bird verdict ».

Luborsky, L., Singer, B., Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies. Is it true that "everywon has one and all must have prizes"? Archives of General Psychiatry (32-8). 995-1008

↑ PAGE 76 15 L'une des études les plus citées sur les facteurs de changement en psychothérapie est celle de Lambert, M.J. et Bergin, A.E. Selon cette dernière, la technique du psychothérapeute contribue à expliquer 15% des résultats thérapeutiques tandis que l'alliance thérapeutique en expliquerait 30%.

Lambert, M.J. & Bergin, A.E. (1992). Achievements and limitations of psychotherapy research. In D.K. Freedheim (Ed.). History of psychotherapy : A century of change. American Psychology Association.

Chapitre 11

↑ PAGE 82 16 L'hospitalisation sans consentement se fait sur décision du préfet, lorsque la sûreté de l'ordre public est compromise par les comportements d'une personne, ou bien sur décision du directeur d'établissement, à la demande d'un tiers.

Il est possible de se référer à la fiche « Le tiers et les soins psychiatriques sans consentement » réalisée par l'organisme public d'information sur la santé mentale Psycom. https://www.psycom.org/wp-content/uploads/2020/10/Le-Tiers-et-les_soins-psychiatriques-sans-consentement-2022.pdf

↑ PAGE 83 17 La cartographie et les contacts des Centres régionaux de psychotraumatisme en France sont disponibles en suivant ce lien : <https://cn2r.fr/jai-besoin-daide/localiser-les-structures-de-soin/>

↑ PAGE 83 18 Voici une liste non exhaustive des structures spécialisées dans la santé mentale des personnes exilées :

A.M.I.
Accompagnement Psychologique
et Médiation Interculturelle
31 Rue de Paris 33700 Mérignac
05 56 86 91 70 – ami.bordeaux@gmail.com

Centre Françoise Minkowska
11 Rue des Reglises 75020 Paris
01 53 06 84 84 – www.minkowska.com

Centre Eссор
Esplanade de la Perralière
158 ter, rue du 4 août 1789 BP 71054
69612 Villeurbanne – 04 78 03 07 59
centredesante@forumrefugies.org

Comède
Hôpital de Bicêtre
78 rue du Général Leclerc
94270 Le Kremlin-Bicêtre
01 45 21 38 40
www.comede.org/le-centre-de-sante-a-bicetre

Comède
1 rue de la République 42000 Saint-Étienne
04 77 12 55 80 – contact.loire@comede.org

Franz Fanon (Cimade)
40 Rue Frédéric Bazille 34000 Montpellier
09 72 61 43 44
centre.franz.fanon@lacimade.org

Interstice
Pratiques cliniques et transculturalité
106 rue du Faubourg Bannier 45000 Orléans
02 3824 58 63 – interstice45@gmail.com

Le Caméléon
16 rue Aimée Bery 38000 Grenoble
asso-le-cameleon.org

Le chêne et l'hibiscus
7 rue Plichon 75011 Paris
lechene.lhibiscus@gmail.com

Osiris
10 Bd d'Athènes 13001 Marseille
04 91 91 89 73 – soin@centreosiris.org

Parcours d'exil
4 Av. Richerand 75010 Paris
01 45 33 53 61
parcours-exil.org

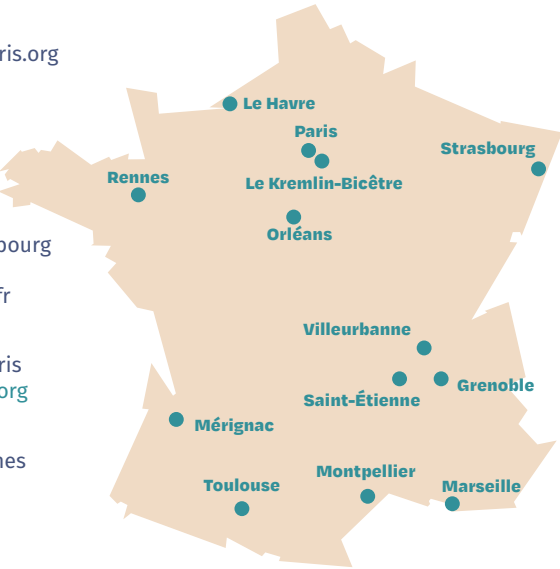
Parole sans frontière
4 Rle des Pelletiers 67000 Strasbourg
03 88 14 03 43
parole-sans-frontiere@orange.fr

Primo levi
107 avenue Parmentier 75011 Paris
01 43 14 88 50 – www.primolevi.org

Réseau Louis Guillaoux
12ter Av. de Pologne 35200 Rennes
02 99 32 47 36 – rlg35.org

Rhizome
3 Place Guy Hersant Toulouse
06 09 52 53 95 – asso.rhizome@gmail.com

Terra psy
Psychologues sans frontière
16 Av. de Frileuse 76610 Le Havre
09 82 25 62 45 – www.terrapsy.org



↑ PAGE 85 19 Voici une liste non exhaustive de services d'interprétariat professionnel :

Adate
à Grenoble

Aptira
(association pour la
promotion et l'intégration
dans la région d'Angers)
à Angers

Asamla
(association santé migrants
Loire-Atlantique)
à Nantes

COFRIMI
(Conseil et formation
sur les relations
interculturelles et les
migrations)
à Toulouse

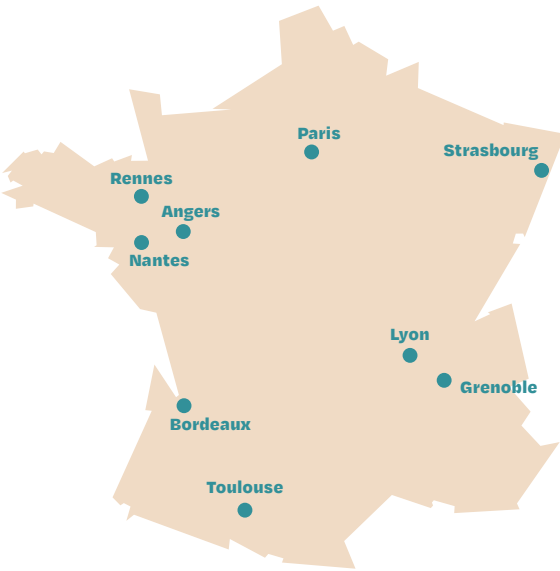
ISM Corum
(Inter Services
Migrants Corum)
à Lyon

ISM Interprétariat
à Paris

Mana
à Bordeaux

MSA
(migrations Santé Alsace)
à Strasbourg

Réseau Louis Guillaoux
(anciennement dénommé
« RVH35 »)
à Rennes



↑ PAGE 85 20 La Charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France de 2012 promeut l'interprétariat, garant d'un accès équitable au soin. « Toute personne a le droit de bénéficier de toutes les mesures lui permettant de jouir du meilleur état de santé qu'elle puisse atteindre ». https://www.migrationssante.org/wp-content/uploads/2017/09/Charte_diffusion_electronique_2017_06.pdf

↑ PAGE 85 21 Dans son rapport « Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé » de 2017, la Haute Autorité de Santé fait le constat des différents freins à l'interprétariat et liste un ensemble de bonnes pratiques à adopter.

Haute autorité de santé. (2017). Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/interpretariat_dans_le_domaine_de_la_sante_-_referentiel_de_competences....pdf

↑ PAGE 86 22 La question primordiale du refus de soin a fait couler beaucoup d'encre et plusieurs documents références peuvent être consultés, réalisés aussi bien par le ministère de la santé que par la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS).

Ministère de la santé. (2010). Resoudre les refus de soin. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Resoudre_les_refus_de_soins.pdf

Ministère de la santé. (2019). Fiche 2 : le refus de soin par un professionnel de santé. <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-de-sante-vos-droits/modeles-et-documents/guide-usagers-votre-sante-vos-droits/article/fiche-2-le-refus-de-soins-par-un-professionnel-de-sante>

Fédération des acteurs de la solidarité (FAS). (2022). Ma santé est un droit. https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2021/03/affiche_sante%CC%81_202v2.pdf

FAS. (2021). Synthèse des refus de l'année 2021. <https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2022/05/refus2soins21-vf.pdf>

CE MANUEL CONTIENT

- *Des propositions pour amoindrir la souffrance au travail*
- *Des conseils à la conduite d'entretiens*
- *Des idées d'ateliers de groupe*
- *Des suggestions d'accompagnement individuel*
- *Des pistes pour évaluer la vulnérabilité psychique*
- *Un guide à l'orientation vers le psy*
- *De bonnes pratiques en cas de crise psychique*

