



Formation des prestataires de soins de santé au Guide d'intervention humanitaire mhGAP (GIH-mhGAP)

Manuel de formation



Organisation
mondiale de la Santé



UNHCR
L'Agence des Nations Unies
pour les réfugiés



Formation des prestataires de soins de santé au Guide d'intervention humanitaire mhGAP (GIH-mhGAP)

Manuel de formation



**Organisation
mondiale de la Santé**



UNHCR
L'Agence des Nations Unies
pour les réfugiés

Formation des prestataires de soins de santé au Guide d'intervention humanitaire mhGAP (GIH-mhGAP) : manuel de formation [mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG) training of health-care providers: training manual]

ISBN 978-92-4-007539-9 (version électronique)

ISBN 978-92-4-007540-5 (version imprimée)

© Organisation mondiale de la Santé 2023

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Formation des prestataires de soins de santé au Guide d'intervention humanitaire mhGAP (GIH-mhGAP) : manuel de formation [mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG) training of health-care providers: training manual]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <https://www.who.int/publications/book-orders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/fr/copyright>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue pour responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Sommaire

Remerciements	v
Présentation du manuel de formation des prestataires de soins de santé au GIH-mhGAP	1
Présentation de la formation au GIH-mhGAP	1
Objectif et structure du manuel de formation	2
Vue d'ensemble du programme de formation au GIH-mhGAP	2
Programmes de formation suggérés	3
Formation 1	3
Formation 2	5
Préparation et animation de la formation	6
Préparation et adaptation de la formation	6
Liste de contrôle du formateur pour préparer la formation	6
Conseils pour la formation	7
Techniques de formation spécifiques	8
Diapositives	8
Démonstrations vidéos	8
Jeux de rôle	8
Modules de formation étape par étape pour les troubles MNS	12
Formation 1	13
Session 1.1 : Introduction au Guide d'intervention humanitaire mhGAP	13
Session 1.1.1. Introduction et objectifs de la formation (20 minutes)	14
Session 1.1.2. Test avant la formation (25 minutes)	16
Session 1.1.3. Pourquoi former aux troubles MNS ? (15 minutes)	17
Session 1.1.4. Introduction au GIH-mhGAP (35 minutes)	19
Session 1.1.5. Principaux troubles couverts (50 minutes)	22
Session 1.1.6. Principes généraux de soins (50 minutes)	28
Session 1.2 : Évaluation des troubles du GIH-mhGAP	33
Session 1.2.1. Principes généraux d'évaluation (40 minutes)	34
Session 1.2.2. Évaluation des symptômes significatifs de stress aigu (45 minutes)	37
Session 1.2.3. Évaluation des symptômes significatifs de deuil (45 minutes)	41
Session 1.2.4. Évaluation de la dépression modérée à sévère (70 minutes)	44
Session 1.2.5. Évaluation des actes auto-agressifs/suicide (35 minutes)	48
Session 1.2.6. Évaluation de la psychose (75 minutes)	50
Session 1.2.7. Évaluation de l'épilepsie (55 minutes)	56
Session 1.3 : Prise en charge des troubles du GIH-mhGAP	60
Session 1.3.1. Principes généraux de prise en charge (5 minutes)	61
Session 1.3.2. Réduction du stress et renforcement du soutien social (65 minutes)	62
Session 1.3.3. Prise en charge des symptômes significatifs de stress aigu (40 minutes)	67
Session 1.3.4. Prise en charge des symptômes significatifs de deuil (45 minutes)	70

Session 1.3.5. Prise en charge de la dépression modérée à sévère (75 minutes)	73
Session 1.3.6. Prise en charge des actes auto-agressifs/suicide (40 minutes)	79
Session 1.3.7. Prise en charge de la psychose (75 minutes)	82
Session 1.3.8. Prise en charge de l'épilepsie (75 minutes)	88
Session 1.3.9. Évaluation de la formation (40 minutes)	93
Formation 2	94
Session 2.1 : Introduction à la formation au GIH-mhGAP partie 2	94
Session 2.1.1. Présentations et test avant la formation (60 minutes)	94
Session 2.1.2. Communication (40 minutes)	94
Session 2.2 : Déficience intellectuelle	99
Session 2.2.1. Présentation et évaluation de la déficience intellectuelle (80 minutes)	100
Session 2.2.2. Prise en charge de la déficience intellectuelle (65 minutes)	105
Session 2.3 : Modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues	110
Session 2.3.1 : Présentation et évaluation des modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues (55 minutes)	111
Session 2.3.2 : Prise en charge des modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues (50 minutes)	115
Session 2.4 : État de stress post-traumatique	120
Session 2.4.1 : Évaluation de l'état de stress post-traumatique (120 minutes)	121
Session 2.4.2 : Prise en charge de l'état de stress post-traumatique (65 minutes)	129
Session 2.5 : Autres troubles importants de santé mentale	133
Session 2.5.1 : Présentation et évaluation des autres troubles importants de santé mentale (80 minutes)	134
Session 2.5.2 : Prise en charge des autres troubles importants de santé mentale (50 minutes)	139
Annexes : Documents d'accompagnement	143
A. Tests avant et après la formation	144
Formation 1	144
Formation 2	146
Test avant et après la formation pour l'atelier sur la formation des formateurs et superviseurs au GIH-mhGAP	147
Réponse des tests avant et après la formation	149
B. Liste de contrôle de l'observateur et études de cas pour les jeux de rôle	150
Liste de contrôle de l'observateur	150
Études de cas – Formation 1	150
Études de cas – Formation 2	157
C. Vue d'ensemble des troubles du GIH-mhGAP (Formation 1)	160
D. Liens pour les vidéos	161
E. Modèle d'adaptation	163
F. Imprimé : Recommandations pour les soins pour le développement de l'enfant	165
G. Approche Frames	166

Remerciements

Cette version test du manuel de formation a été élaborée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). Équipe de rédaction : Edith van't Hof (OMS), Mark van Ommeren (OMS), Peter Ventevogel (HCR)

Contributeurs et réviseurs (avec affiliations au moment de la contribution) : Boris Budosan (indépendant, Croatie), Cristina Carreño (Médecins sans frontières (international), MSF Espagne), Kenneth Carswell (OMS), Claudina Cayetano (OMS/OPS), Neerja Chowdhary (OMS), Laetitia Clouin (Médecins du monde, MdM France), Capucine de Fouchier (OMS), Fahmy Hanna (OMS), Peter Hughes (Royal College of Psychiatrists, Royaume-Uni), Lynne Jones (Université Harvard et National Health Service, Royaume-Uni), Sutapa Kabir Howlader (OMS), Xanthe Hunt (OMS), Gregory Keane (MSF France), Dévora Kestel (OPS/OMS), Riët Kroeze (War Trauma Foundation, WTF), Dzmitry Krupchanka (OMS), Jaak Le Roy (indépendant, Belgique), Carmen Martinez (MSF Espagne), Dorothy Mushi (Muhimbili University of Health and Allied Science, Tanzanie), Vladimir Poznyak, Alison Shafer (World Vision International, WVI), Katrin Seeher (OMS), Yutaro Setoya (OMS), Emmanuel Soma (ACROSS), Marian T.A. Tankink (WTF), Ana-Maria Tijerino (MSF Suisse), Martin Vandendyck (OMS), Bharat Visa (OMS), Inka Weissbecker (International Medical Corps), Claire Whitney (International Medical Corps) et M. Taghi Yasamy (indépendant, République islamique d'Iran et Suisse).

1 | Présentation du manuel de formation des prestataires de soins de santé au GIH-mhGAP



Présentation de la formation au GIH-mhGAP

The *Guide d'intervention humanitaire mhGAP (GIH-mhGAP)* est une adaptation du *Guide d'intervention mhGAP (GI-mhGAP) pour la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées* de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour une utilisation dans les situations d'urgence humanitaire.

Le Programme d'action Comblent les lacunes en santé mentale ou mhGAP (de l'anglais mental health Gap Action Programme) est un programme de l'OMS visant à répondre au manque de soins dont pâtissent les personnes atteintes de troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'utilisation de substances psychoactives (MNS). Le GI-mhGAP est un guide clinique destiné aux prestataires de soins de santé généralistes qui travaillent dans des structures de soins non spécialisées, notamment dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le GIH-mhGAP a été élaboré pour répondre aux défis spécifiques des situations d'urgence humanitaire.

Il donne des orientations sur la présentation, l'évaluation et la prise en charge de divers troubles MNS, ainsi que des principes généraux de soins. Il diffère du GI-mhGAP dans le sens où il est plus court et il a été modifié pour traiter les principaux problèmes rencontrés dans les contextes humanitaires. Il ne comprend que les informations jugées essentielles dans les contextes humanitaires.

Objectif et structure du manuel de formation

Le présent manuel de formation vise à guider l'animateur dans la formation des prestataires de soins de santé non spécialisés à l'utilisation du Guide d'intervention humanitaire mhGAP (GIH-mhGAP) pour évaluer et prendre en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives (MNS). Il peut également être utilisé pour montrer comment former les prestataires de soins de santé dans une formation des formateurs. Le manuel n'inclut pas le contenu de la formation des formateurs, mais un test aux fins de cette formation figure en Annexe A.

Le présent manuel est divisé en trois parties :

1. Une **introduction à la formation au GIH-mhGAP** : cette partie comprend des informations sur la façon d'utiliser le manuel, le public auquel il s'adresse, les objectifs d'apprentissage généraux, la façon de préparer et de planifier la formation, ainsi que des conseils sur l'animation de la formation.
2. Des **modules de formation étape par étape pour les troubles MNS** : cette partie guide l'animateur pour tous les modules de formation. Chaque module comprend un guide de l'animateur étape par étape spécifique au module dans lequel se trouvent des informations sur les jeux de rôle et des diapositives, qui devront peut-être être adaptées au contexte local. Les diapositives sont accompagnées de notes pour l'animateur, de discussions, de jeux de rôle, d'études de cas et de vidéos.
3. **Des annexes avec des documents d'accompagnement** dont :
 - Annexe A : tests avant et après la formation
 - Annexe B : liste de contrôle de l'observateur et études de cas pour les jeux de rôle
 - Annexe C : vue d'ensemble des troubles abordés dans le GIH-mhGAP (Formation 1)
 - Annexe D : liste des liens vidéo
 - Annexe E : modèle d'adaptation pour le GIH-mhGAP
 - Annexe F : imprimé : recommandations sur les soins pour le développement de l'enfant
 - Annexe G : Approche FRAMES.

Vue d'ensemble du module de formation au GIH- mhGAP

La formation sur le GIH-mhGAP est divisée split into *deux parties* :

1. **Formation 1** : une formation initiale de trois jours, qui porte sur les principes généraux de soins (PGS), le stress aigu, le deuil, la dépression, les actes auto-agressifs/suicide, la psychose et l'épilepsie. Ces six troubles représentent plus de 80 % des troubles MNS généralement identifiés et pris en charge dans les soins de santé généraux par les prestataires de soins de santé qualifiés lors de situations d'urgence.
2. **Formation 2** : une formation de suivi de deux jours qui porte sur les opportunités de formations à d'autres compétences ainsi que des sessions sur l'état de stress post-traumatiques (ESPT), la consommation nocive d'alcool et de drogues, la déficience intellectuelle et d'autres troubles importants de santé mentale.

Formation 1 (formation initiale de 3 jours)	Formation 2 (formation de suivi de 2 à 2,5 jours)
Peut être dispensée seule	Doit être précédée de la formation 1
Introduction au GIH-mhGAP	Point sur les sujets abordés dans la formation 1, y compris les expériences cliniques pertinentes après l'achèvement de la formation 1.
Principes généraux de soins (PGS) : <ul style="list-style-type: none"> • PGS de communication (partie I) • PGS de protection des droits humains • PGS d'attention accordée au bien-être général • PGS d'évaluation • PGS de prise en charge (y compris les PGS de réduction du stress et de renforcement du soutien social) 	Principes généraux de soins (PGS) : <ul style="list-style-type: none"> • PGS de communication (partie II)
Troubles : <ul style="list-style-type: none"> • Stress aigu (STR) • Deuil (DEU) • Trouble dépressif modéré à sévère (DEP) • Suicide (SUI) • Psychose (PSY) • Épilepsie/crise convulsive (EPI) 	Troubles : <ul style="list-style-type: none"> • État de stress post-traumatique (ESPT) • Consommation nocive d'alcool et de drogues (SUB) • Déficience intellectuelle (DI) • Autres troubles importants de santé mentale (AUT)

Programmes de formation suggérés

La formation 1 et la formation 2 ont été élaborées de manière à pouvoir être dispensées à des moments différents (par exemple, à quelques mois d'écart). La formation 1 peut être dispensée sans la formation 2, cependant la formation 2 doit être précédée de la formation 1, car cette dernière porte sur les principes généraux de soins nécessaires pour l'évaluation et la prise en charge des troubles abordés dans la formation 2.

Les programmes suggérés ci-dessous doivent être adaptés aux circonstances dans lesquelles la formation est dispensée. Comme mentionné ci-dessus, la formation 1 porte sur les six troubles qui représentent plus de 80 % des troubles MNS généralement identifiés et pris en charge par les prestataires de soins de santé qualifiés dans les contextes d'urgence en soins de santé généraux. Il est donc recommandé de dispenser en premier lieu la formation 1 dans un contexte d'urgence. Si les ressources le permettent, la formation 2 peut ensuite être dispensée. Il est également possible de fusionner les sessions des deux formations pour couvrir l'ensemble des troubles prioritaires dans votre contexte particulier.

Formation 1

Les durées approximatives pour les trois sessions de la formation 1 sont les suivantes :

- Session 1 : Introduction au GIH-mhGAP – 225 minutes (environ 4 heures)
- Session 2 : Évaluation des troubles du GIH-mhGAP – 355 minutes (environ 6 heures)
- Session 3 : Prise en charge des troubles du GIH-mhGAP – 460 minutes (environ 8 heures).

Pour couvrir les trois sessions de la formation 1 (environ 18 heures) en trois jours, le calendrier suivant est suggéré :

	Sessions	Durée (en minutes)
JOUR 1 (5.5 heures)	Session 1 : Introduction au GIH-mhGAP	195
	Introduction et objectifs	20
	Test avant la formation	25
	Pourquoi former sur les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives ?	15
	Introduction au GIH-mhGAP	35
	Troubles dans le GIH-mhGAP	50
JOUR 2 (6 heures)	Principes généraux de soins (communication, droits humains, bien-être)	50
	Session 2 : Évaluation des troubles du GIH-mhGAP	130
	Principes généraux d'évaluation	40
	Évaluation des symptômes significatifs de stress aigu (STR)	45
	Évaluation des symptômes significatifs de deuil (DEU)	45
Évaluation quotidienne	15	
Total :	340	
JOUR 2 (6 heures)	Récapitulatif jour 1	15
	Session 2 : Évaluation des troubles du GIH-mhGAP (suite)	235
	Évaluation du trouble dépressif modéré à sévère (DEP)	70
	Évaluation des actes autoagressifs/suicide (SUI)	35
	Évaluation de la psychose (PSY)	75
	Évaluation de l'épilepsie (EPI)	55
JOUR 3 (6 heures)	Session 3 : Prise en charge des troubles du GIH-mhGAP	110
	Principes généraux de prise en charge	5
	PGS - Réduction du stress et renforcement du soutien social	65
	Prise en charge des symptômes significatifs de stress aigu	40
	Évaluation quotidienne	15
Total :	375	
JOUR 3 (6 heures)	Récapitulatif jour 2	15
	Session 3 : Prise en charge des troubles du GIH-mhGAP (suite)	310
	Prise en charge des symptômes significatifs de deuil (DEU)	45
	Prise en charge du trouble dépressif modéré à sévère (DEP)	75
	Prise en charge des actes autoagressifs/suicide	40
	Prise en charge de la psychose (PSY)	75
Prise en charge de l'épilepsie (EPI)	75	
Évaluation finale du cours et test après formation	40	
Total :	365	



Il est essentiel de respecter les durées indiquées pour que le programme de formation puisse être complété.

Formation 2

Les durées approximatives des cinq sessions de la formation 2 sont les suivantes :

- Session 1 : Introduction à la formation sur le GIH-mhGAP Partie 2 - 100 minutes (environ 1,5 heure)
- Session 2 : Déficience intellectuelle (DI) – 145 minutes (environ 2,5 heures)
- Session 3 : Consommation nocive d'alcool et de drogues (SUB) – 105 minutes (environ 1,5 heure)
- Session 4 : État de stress post-traumatique (ESPT) (+ récap DEU et STR) – 185 minutes (environ 3 heures)
- Session 5 : Autres troubles importants de santé mentale (AUT) (+ récap DEP) – 130 minutes (environ 2 heures).

Pour couvrir les cinq sessions de la formation 2 (environ 12 heures) en deux jours, le calendrier suivant est suggéré :

	Sessions	Durée (en minutes)
JOUR 1 (6 heures)	Session 1 : Introduction à la formation sur le GIH-mhGAP Partie 2	100
	Introduction et objectifs	10
	Test avant la formation	30
	Expériences avec le GIH-mhGAP à ce jour	20
	Compétences en communication (récapitulatif SUI)	40
Session 2 : Déficience intellectuelle (DI)	Introduction et évaluation de la DI	145
	Prise en charge de la DI	80
Session 3 : Consommation nocive d'alcool et de drogues (SUB)	Introduction et évaluation de la SUB	65
	Prise en charge de la SUB	105
	(+ récap PSY et EPI)	55
	Prise en charge de la SUB (+ récap PSY et EPI)	50
	Évaluation quotidienne	15
	Total :	365
JOUR 2 (6 heures)	Récapitulatif jour 2	15
	Session 4 : État de stress post-traumatique (ESPT)	185
	Introduction et évaluation de l'ESPT (+ récap DEU et STR)	120
	Prise en charge de l'ESPT	65
	Session 5 : Autres troubles importants de santé mentale (AUT)	130
Introduction et évaluation des AUT (+ récap DEP)	80	
	Prise en charge des AUT	50
	Évaluation quotidienne	40
	Total :	370

- Il est possible de prévoir une journée supplémentaire avant les deux jours pour passer plus de temps à revoir les troubles abordés dans la Partie 1 de la formation. Une autre demi-journée peut être ajoutée à ce programme de deux jours pour s'entraîner davantage avec les cas de comorbidité.

Préparation et adaptation de la formation

Préparation et adaptation de la formation

Pour préparer la formation, vous devez vous préparer et préparer les participants, ainsi que les supports et le lieu de la formation. Le manuel du GIH et les supports de formation (études de cas, tests, etc.) devront peut-être être traduits, en fonction du groupe de participants. Quelques traductions du manuel sont disponibles sur le site Web de l'OMS. Pour des conseils généraux sur l'adaptation dans le mhGAP, voir le manuel opérationnel (OMS, 2018). Pour adapter le manuel du GIH, voir le modèle d'adaptation dans l'Annexe E. La formation devra être modifiée en fonction d'éventuels changements apportés au programme de formation. En fonction des langues parlées par les participants et par l'animateur, l'intervention d'un interprète peut être nécessaire (ce qui augmentera sensiblement la durée de la formation). Travailler avec un interprète requiert une préparation. Il convient de lui fournir toutes les diapositives à l'avance et de discuter avec lui de la traduction des termes clés. Même si la formation est en anglais, l'interprète peut recevoir la version du GIH-mhGAP dans une autre langue, afin de se préparer.

L'idéal est que la formation soit dispensée par deux animateurs ayant de préférence suivi une formation des formateurs au GIH-mhGAP. Ils doivent connaître le GIH-mhGAP et le manuel de formation.

Liste de contrôle du formateur pour se préparer à la formation

(adaptée du manuel de formation mhGAP des prestataires de soins de santé¹)

- Familiarisez-vous avec l'intégralité du GIH-mhGAP et le manuel de formation de l'animateur.
- Informez-vous sur la crise humanitaire locale.
- Renseignez-vous sur les services de santé mentale et les services psychosociaux disponibles dans la communauté.
- Déterminez la meilleure façon de mener la formation (durée).
- Préparez les participants en veillant à ce qu'ils reçoivent une copie électronique du GIH-mhGAP avant la formation et en leur demandant de le lire en préparation.
- Réservez le lieu de la formation.
- Adaptez les supports de formation si nécessaire (test avant la formation, études de cas, etc.).
- Assurez-vous que des papiers et des stylos sont disponibles.
- Assurez-vous qu'un tableau à feuilles mobiles est disponible, avec des marqueurs.
- Prévoyez des rafraîchissements.
- Préparez une feuille de présence.
- Testez l'audiovisuel.
- Pour les participants, apportez des exemplaires des documents suivants :
 - » test avant et après la formation
 - » études de cas et listes de contrôle des observateurs.

¹ [mhGAP Training of Health-care Providers \(ToHP\) training manual](#)

Conseils pour la formation (adaptés du manuel de formation des prestataires de soins de santé¹)

1. Comprendre le contexte local.

Les formateurs externes doivent se familiariser avec le contexte local (y compris les principaux aspects de la crise humanitaire) avant de dispenser la formation. Ils doivent, tout au long de la formation, chercher à en apprendre davantage sur le contexte local auprès des participants et utiliser ces connaissances dans la formation.

2. Être organisé et professionnel

Liste de règles importantes à aborder avec les participants :

- » Heures de début et de fin des cours.
- » Pauses (pour le thé/café/rafraîchissements) et heures de déjeuner.
- » Les participants sont encouragés à poser des questions. L'animateur peut parfois choisir de répondre à une question plus tard ou en dehors du contexte du groupe (par exemple pendant une pause). Ces questions peuvent être notées sur un tableau à feuilles mobiles pour faire l'objet de discussions ultérieurement.
- » Comment être respectueux les uns envers les autres ; tout le monde est ici pour apprendre.
- » Téléphones en mode silencieux et pas de consultations des courriels.

3. Gérer le temps

La formation au GIH-mhGAP étant assez dense, il est essentiel de respecter les horaires pour pouvoir la terminer comme prévu. Gérez bien votre temps en établissant un programme clair, en désignant un participant chargé de chronométrer les pauses et en respectant les durées suggérées pour les activités données dans le manuel de formation.

4. Afficher les compétences et les attitudes souhaitées chez les participants

Soyez un exemple pour les participants et comportez-vous comme vous voudriez qu'ils le fassent.

5. Créer un environnement d'apprentissage favorable et encourageant

Adoptez une attitude positive et encourageante lorsque les participants mettent en pratique de nouvelles compétences. Formulez toujours vos observations avec tact : demandez d'abord « Qu'est-ce qui s'est bien passé ? » puis « Qu'est-ce qui pourrait être amélioré ? ».



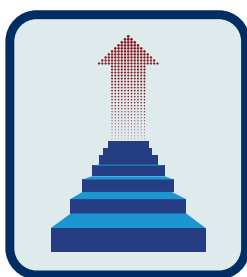
Soyez un exemple pour les participants
et comportez-vous comme vous voudriez
qu'ils le fassent.

¹ mhGAP Training of Health-care Providers (ToHP) training manual

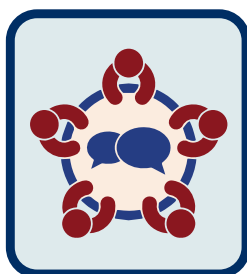
Techniques de formation spécifiques

Diapositives

Les diapositives jointes sont organisées dans les différentes sessions de la formation 1 et de la formation 2. Elles contiennent les mêmes notes pour l'animateur que celles figurant dans le présent guide de l'animateur. Les symboles suivants sont utilisés dans les présentations :



Ce symbole signifie que les informations sur la diapositive apparaissent par étapes. Ces diapositives contiennent souvent une question pour le groupe. Lorsque le groupe a donné quelques réponses, le reste de la diapositive avec les réponses peut être dévoilé.



Ce symbole indique que l'information figurant sur la diapositive fera l'objet d'une discussion de groupe.

Démonstration vidéo

Les démonstrations vidéo peuvent être utilisées dans la formation pour montrer les bonnes pratiques cliniques.

Préparations

- Une liste de toutes les vidéos utilisées dans la formation se trouve en Annexe D. Les scripts des vidéos sont disponibles sur demande.
- Si vous prévoyez d'utiliser les vidéos, assurez-vous que vous avez les moyens de les diffuser avec du son sur votre site de formation. Testez la vidéo, la connexion Internet ainsi que le matériel pour le son et la projection avant la formation.
- Dans les environnements où la connexion Internet n'est pas très fiable, il peut être judicieux de télécharger les vidéos sur votre ordinateur ou une clé USB avant la formation.
- Toutes les vidéos sont en arabe avec des sous-titres français ou anglais. Les vidéos pour le SUI, la DEP et la PSY sont également disponibles avec des sous-titres espagnols.
- Les vidéos ayant été élaborées pour le Guide d'intervention mhGAP (GI-mhGAP version 1.0) et non spécifiquement pour le Guide d'intervention humanitaire mhGAP (GIH-mhGAP), les étapes de la vidéo ne correspondront pas toutes parfaitement au contenu du GIH-mhGAP.
- S'il n'est pas possible de diffuser des vidéos sur votre lieu de formation, prévoyez de créer des diapositives à l'aide du script ou de fournir des démonstrations ou des jeux de rôle supplémentaires pour la pratique et l'observation.

Pendant la formation

- Assurez-vous que tous les participants puissent voir l'écran vidéo et que le son est suffisamment fort pour que tout le monde l'entende.
- Présentez l'activité aux participants, en expliquant qu'ils vont regarder une démonstration vidéo d'un échange entre un prestataire de soins de santé et une personne atteinte d'un trouble MNS.
- Cette interaction montre une évaluation, une prise en charge ou une visite de suivi, et constitue un exemple de bonne pratique clinique.
- Demandez aux participants d'ouvrir leur exemplaire du GIH-mhGAP à la page correspondante afin qu'ils puissent suivre l'évaluation, la prise en charge ou le suivi, et indiquez que la vidéo sera suivie d'une discussion de groupe sur l'échange.
- Au cours de la discussion de groupe, les participants seront invités à donner leur opinion sur l'échange et à poser toutes les questions qu'ils souhaitent sur l'un des points cliniques relatifs à l'évaluation, à la prise en charge ou au suivi. Les principes généraux de soins (PGS) peuvent être examinés pour chaque vidéo.

Jeux de rôle

Des jeux de rôle sont utilisés dans cette formation pour apporter des scénarios de la vie courante dans la salle de cours. Ils donneront aux participants un aperçu de la façon d'utiliser le GIH-mhGAP, ce qui les aidera à développer leurs compétences cliniques.

Préparation

- Familiarisez-vous avec les instructions du jeu de rôle.
- Assurez-vous d'avoir assez d'exemplaires des instructions à distribuer aux personnes jouant le rôle d'une personne atteinte de troubles MNS.
- Les jeux de rôle durent entre 8 et 10 minutes, ce qui correspond aux scénarios réels où de nombreux prestataires de soins de santé n'ont que peu de temps pour chaque consultation.
- Si nécessaire, adaptez les études de cas pour qu'elles correspondent davantage au contexte.
- Certains jeux de rôle sont associés à deux études de cas. Déterminez celle qui sera la plus adaptée dans votre contexte.
- La gestion du temps est importante pour animer les jeux de rôle. Assurez-vous de leur accorder suffisamment de temps dans la formation, mais pas plus que suggéré. Il est important que tous les participants aient une chance de s'entraîner à la fois à l'évaluation et à la prise en charge des troubles abordés. Les études de cas se trouvent à l'Annexe B.



Il est important que tous les participants aient la possibilité de s'entraîner à la fois à l'évaluation et à la prise en charge des troubles abordés.

Pendant la formation

Répartissez les participants en groupes de trois :

1. Un participant jouera une personne souffrant d'un trouble MNS qui demande de l'aide.
 2. Un participant jouera le prestataire de santé, qui évaluera l'état de la personne, la prendra en charge ou effectuera la visite de suivi.
 3. Un participant sera un observateur/aidant. Le rôle de l'observateur est d'observer l'échange, de s'assurer que tous les domaines de l'évaluation, de la prise en charge et des PGS sont couverts et de donner son avis après le jeu de rôle. Pour ce faire, il peut utiliser la liste de contrôle de l'observateur (annexe B). L'observateur peut en même temps jouer le rôle d'un aidant qui accompagne la personne venant chercher de l'aide. Certaines études de cas contiennent des instructions spécifiques pour les aidants. Toutefois, il est possible d'ajouter un rôle d'aidant dans tous les jeux de rôle, et cela peut être judicieux dans les sociétés où la plupart des personnes viennent consulter accompagnées d'un membre de la famille.
- Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant 8 à 10 minutes (sauf indication contraire dans les instructions de ce jeu de rôle spécifique). Mettez un terme au jeu de rôle et demandez aux observateurs de donner leur avis aux prestataires de soins de santé au sein de leur groupe de trois.
 - Reformez le groupe et demandez à quelques participants (personnes cherchant de l'aide, prestataires de soins de santé, observateurs/aidants) comment s'est passé l'exercice (5 minutes).

Instructions pour l'animateur :

- Déplacez-vous entre les groupes pour surveiller le déroulement du jeu de rôle et vous assurer que chacun comprend les instructions.
- Soyez sensibles aux effets psychologiques des jeux de rôle sur les participants. Certains d'entre eux ont peut-être ressenti des émotions similaires à celles des personnes dans les jeux de rôle.
- Demandez aux prestataires de soins de santé de dire à leur groupe ce qui s'est bien passé et ce qui pourrait être amélioré.
- Demandez à la personne avec un trouble MNS, à l'observateur/l'aidant et au prestataire de soins de santé comment les choses se sont passées.
- Assurez-vous de diriger le processus et faites en sorte que les commentaires favorisent l'apprentissage mutuel. Vous pouvez le faire en disant des choses comme : « Ce que nous venons de voir dans le jeu de rôle arrive très souvent dans la réalité clinique. Comment pourrions-nous procéder différemment ? ».
- Globalement, faites toujours vos commentaires avec tact : demandez d'abord « Qu'est-ce qui s'est bien passé ? », puis « Qu'est-ce qui pourrait être amélioré ? ».

Instructions pour la personne qui demande de l'aide :

- Étant donné que bon nombre des participants adopteront un comportement inhabituel en jouant le rôle de la personne cherchant de l'aide, ils auront besoin de conseils sur la façon de se comporter. L'Annexe B contient des études de cas pour les différents scénarios des jeux de rôle, à imprimer et distribuer aux personnes jouant le rôle de la personne qui demande de l'aide avant le début du jeu de rôle.

- La personne jouant le rôle de celui qui demande de l'aide ne doit pas exagérer les symptômes ou présenter des problèmes trop compliqués. L'objectif du jeu de rôle est de permettre au prestataire de soins de santé de mettre en pratique ses compétences en matière d'évaluation et de prise en charge.
- Au cours du jeu de rôle, la personne qui demande de l'aide peut être attentive à certains des points suivants :
 - » Dans quelle mesure le prestataire de soins de santé lui a permis de se sentir à l'aise
 - » Ce qui s'est bien passé et ce qui pourrait être amélioré
 - » Quels effets ont eus sur elle les compétences en communication et le langage corporel du prestataire de soins de santé
 - » Quels effets ont eus sur elle les informations données.
- Faire part des observations les plus importantes au prestataire de soins de santé.

Instructions pour le prestataire de soins de santé :

- Le prestataire de soins de santé doit engager la conversation et utiliser le GIH-mhGAP et ses compétences en communication pour évaluer la personne, la prendre en charge ou procéder à la visite de suivi.

Instructions pour l'observateur/aidant :

- L'observateur peut également jouer le rôle d'un aidant.
- Le rôle de l'observateur est d'observer l'échange, de s'assurer que toutes les tâches importantes sont effectuées et de donner son avis après le jeu de rôle. Par exemple, dans un jeu de rôle axé sur l'évaluation, l'observateur donne son avis au prestataire de santé sur la réalisation des principales tâches d'évaluation pour le trouble en question, telles que :
 - » Utilisation des principes d'évaluation/de prise en charge/de suivi
 - » Capacité à identifier les informations requises
 - » Compétences en termes d'écoute et de communication
 - » Interaction globale (attitude chaleureuse, compréhensive, langage corporel, etc.)
- Indiquer au prestataire de soins de santé s'il/elle a utilisé un langage simple que la personne pouvait comprendre.
- Des conseils sur la façon de faire des commentaires figurent sur la liste de contrôle de l'observateur (Annexe B).



Le prestataire de santé doit engager la conversation et utiliser le GIH-mhGAP et ses compétences en communication pour évaluer la personne, la prendre en charge ou procéder à la visite de suivi.

2 | Sessions de formation étape par étape pour les troubles MNS



La suite du manuel donne à l'animateur des instructions étape par étape pour former sur les sessions suivantes :

Formation 1

- Session 1.1 : Introduction au GIH-mhGAP
- Session 1.2 : Évaluation des troubles du GIH-mhGAP
- Session 1.3 : Prise en charge des troubles du GIH-mhGAP

Formation 2

- Session 2.1 : Introduction à la formation au GIH-mhGAP Partie 2
- Session 2.2 : Déficience intellectuelle (DI)
- Session 2.3 : Consommation nocive d'alcool et de drogues (SUB)
- Session 2.4 : État de stress post-traumatique (ESPT)
- Session 2.5 : Autres troubles importants de santé mentale (AUT)

FORMATION 1

Session 1.1 : Introduction au Guide d'intervention humanitaire mhGAP (GIH-mhGAP)

Vue d'ensemble

À l'issue de cette session, les participants devraient :

- Connaître les présentations courantes des troubles du GIH-mhGAP ;
- Être capables de comprendre les principes généraux de communication, de protection de droits humains et d'attention accordée au bien-être général ;
- Être capables de promouvoir le respect et la dignité pour les personnes atteintes de troubles MNS.

Sessions	Objectifs	Durée (+/-)	Activités de formation
1.1.1. Introduction et objectifs de la formation	Présenter les animateurs et les participants Examiner les attentes et expliquer les objectifs de formation	20 min	Activité 1.1 : Présentations et attentes
1.1.2. Test avant la formation	Évaluer les connaissances et compétences existantes	25 min	Activité 1.2 : Test avant la formation
1.1.3. Pourquoi former aux troubles MNS ?	Expliquer les raisons de la formation aux troubles MNS	15 min	Activité 1.3 : Quiz sur les troubles MNS
1.1.4. Présentation du GIH-mhGAP	Présenter le Guide d'intervention humanitaire mhGAP	35 min	Activité 1.4 : Soins des troubles MNS et situations d'urgence Activité 1.5 : Structure des modules
1.1.5. Troubles couverts dans le GIH-mhGAP	Présenter les troubles couverts dans le GIH-mhGAP et les motifs de consultation courants couverts dans la formation Partie 1	50 min	
1.1.6. Principes généraux de soins	Former aux bonnes compétences en communication Former à la protection des droits humains Former à l'attention accordée au bien-être général	50 min	Activité 1.6 : Bonne communication et mauvaise communication Activité 1.7 : Discussion de groupe sur les violations des droits humains au sein de la communauté
Temps total		195 min (env. 3 h)	

Session 1.1.1. : Introduction et objectifs de la formation (20 minutes)

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Guide d'intervention humanitaire mhGAP (GIH-mhGAP)</p> <p>Supports de formation</p> <p>Module 1 Introduction</p> <p>Sommaire</p>  <ul style="list-style-type: none">A. Introduction et objectifs de la formationB. Test avant la formationC. Pourquoi former sur les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives ?D. Présentation du GIH-mhGAPE. Troubles dans le GIH-mhGAPF. Principes généraux de soins	<ul style="list-style-type: none">• Souhaitez la bienvenue à tout le monde et présentez-leur le programme de la <i>Session 1 : Introduction</i>
 <p>Structure générale de la formation</p>  <ul style="list-style-type: none">• La formation complète sur le GIH-mhGAP comporte deux parties : la formation 1 (3 jours) et la formation 2 (2 jours).• La formation comprend les points suivants :<ul style="list-style-type: none">➢ Examen des informations clés➢ Lecture du manuel➢ Jeux de rôle➢ Exercices➢ Discussions de groupe et individuelles• Règles• Test avant et après la formation	<ul style="list-style-type: none">• Expliquez la structure du cours complet de formation sur le GIH-mhGAP (en deux parties).• Demandez au groupe le genre de règles qu'ils souhaiteraient pendant la formation. Notez-les sur un tableau à feuilles mobiles.• Intégrez les règles de base décrites dans l'introduction du manuel (être à l'heure, faire des pauses, poser des questions, téléphones en mode silencieux, pas de consultation de courriels, etc.).• Expliquez pourquoi des tests avant et après la formation sont inclus dans la formation et précisez que les premiers pour la Formation 1 seront bientôt effectués.

Session 1.1.1 : Suite

Présentation

Présentations et attentes



Présentez-vous brièvement :

- Nom
- Lieu de naissance
- Lieu de travail
- Responsabilités actuelles concernant l'évaluation et la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives
- Attentes concernant ce cours

Objectifs d'apprentissage de cette formation



- Savoir comment évaluer et prendre en charge les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives (MNS) couverts dans le GIH-mhGAP.
- Développer des compétences pour utiliser les principes généraux de soins du GIH-mhGAP.
- Développer des compétences pour travailler avec le manuel GIH-mhGAP.
- Apprendre à utiliser le GIH-mhGAP dans votre pays.

Notes de l'animateur

Activité 1.1 : Présentations et attentes

Durée : 15 minutes

Objectif : Présenter le groupe et évaluer les attentes des participants.





Instructions :

- Expliquez que les présentations impliqueront de se déplacer dans la pièce.
- Dessinez une carte sur le sol (ou représentez la carte en utilisant des matériaux dans la pièce, à l'aide d'objets pour représenter les lieux) du pays/région/zone où les participants pourraient travailler ou d'où ils pourraient venir.
- Demandez d'abord aux participants de se tenir physiquement sur leur lieu de naissance.
- Puis de se déplacer sur leur lieu de travail.
- Demandez-leur de se déplacer une dernière fois et de s'aligner en fonction de leurs années d'expérience en santé ou santé mentale.
- Ensuite, demandez à tous les participants de se présenter rapidement en indiquant leur nom, l'endroit où ils travaillent, leur fonction dans les soins des troubles MNS et leurs attentes par rapport à ce cours
- Notez les attentes des participants sur un tableau à feuilles mobiles
- Présentez les objectifs d'apprentissage aux participants.
- Répondez aux attentes mentionnées par les participants, en expliquant celles qui seront satisfaites et pourquoi certaines pourraient ne pas l'être.
- Insistez sur le fait que le manuel GIH-mhGAP sera beaucoup utilisé pendant la formation étant donné que l'objectif est de leur donner les compétences nécessaires pour travailler avec.

Session 1.1.2 : Test avant la formation (25 minutes)

Préparation pour l'animateur :


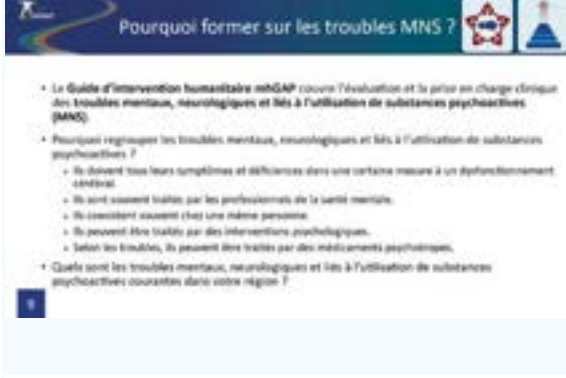

- Le test avant la formation se trouve à l'Annexe A.
- Imprimez suffisamment de copies du test pour tous les participants (vérifiez que les réponses ne sont pas jointes ou ne figurent pas au recto des imprimés).
- Il vous faudra peut-être traduire le test en plusieurs langues.

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Sommaire</p>  <ul style="list-style-type: none">A. Introduction et objectifs de la formationB. Test avant la formationC. Pourquoi former sur les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives ?D. Présentation du GHI-mHQAPE. Troubles dans le GHI-mHQAPF. Principes généraux de soins  <p>Test avant la formation</p>  <ul style="list-style-type: none">• Répondre à toutes les questions• Vous avez 20 minutes• Levez la main si vous avez des questions	<p>Activité 1.2 : Test avant la formation Durée : 20 minutes</p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Expliquez le but du test avant la formation aux participants.• Expliquez que le test n'est pas un examen, mais qu'il donnera des informations sur le niveau de connaissances au sein du groupe. Il sera effectué de nouveau à l'issue de la formation. Expliquez qu'une comparaison des deux tests montrera dans quelle mesure l'équipe de formateurs est parvenue à transmettre des connaissances aux participants et que les participants ne seront pas jugés ou comparés les uns aux autres. Distribuez le test avant la formation 1 et dites aux participants qu'ils ont 20 minutes pour le compléter.• Indiquez quand il reste 10 minutes ; puis 5 minutes.

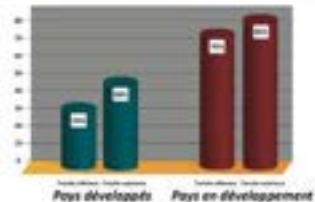

Session 1.1.3 : Pourquoi former aux troubles MNS ? (15 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- S'il existe des informations sur les lacunes de la couverture thérapeutique pour les troubles MNS dans le pays/la région/la zone, faites en sorte de disposer des données locales pendant la formation.

Présentation	Notes de l'animateur																								
 <p>Sommaire</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Introduction et objectifs de la formation B. Test avant la formation C. Pourquoi former sur les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives ? D. Présentation du GIH-mhGAP E. Troubles dans le GIH-mhGAP F. Principes généraux de soins <p>8</p>  <p>Pourquoi former sur les troubles MNS ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Guide d'intervention humanitaire mhGAP couvre l'évaluation et la prise en charge clinique des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives (MNS). • Pourquoi regrouper les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives ? <ul style="list-style-type: none"> • Ils doivent tous leurs symptômes et déficiences dans une certaine mesure à un dysfonctionnement cérébral. • Ils sont souvent traités par les professionnels de la santé mentale. • Ils peuvent souvent être traités par une même personne. • Ils peuvent être traités par des interventions psychologiques. • Tous les troubles, ils peuvent être traités par des médicaments psychotropes. • Quels sont les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives courants dans votre région ? <p>9</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants pourquoi, selon eux, les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances (MNS) sont regroupés dans le mhGAP. • Après quelques réponses, affichez le reste de la diapositive. • Les troubles MNS constituent une large gamme de troubles qui trouvent leur origine dans un éventail complexe de facteurs génétiques, biologiques, psychologiques et sociaux. • Expliquez que ces troubles sont regroupés, car ils ont en commun plusieurs caractéristiques importantes, comme indiqué sur la diapositive. • Lancez une brève discussion sur la dernière question de la diapositive (max. 5 minutes). 																								
 <p>Prédiction pour les principales causes de la charge de morbidité en 2030</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Monde</td> <td>1 VIH/sida</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2 Trouble obsessionnel compulsif</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3 Cardiopathie ischémique</td> </tr> <tr> <td>Pays à revenu élevé</td> <td>1 Trouble obsessionnel compulsif</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2 Cardiopathie ischémique</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3 Alcoolisme</td> </tr> <tr> <td>Pays à revenu intermédiaire</td> <td>1 VIH/sida</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2 Trouble obsessionnel compulsif</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3 Maladie cardiovasculaire</td> </tr> <tr> <td>Pays à faible revenu</td> <td>1 VIH/sida</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2 Trouble péri-natal</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3 Trouble obsessionnel compulsif</td> </tr> </tbody> </table> <p>10</p> <p>Charge de morbidité = perte d'années de vie en bonne santé par une maladie invalidante</p>	Monde	1 VIH/sida		2 Trouble obsessionnel compulsif		3 Cardiopathie ischémique	Pays à revenu élevé	1 Trouble obsessionnel compulsif		2 Cardiopathie ischémique		3 Alcoolisme	Pays à revenu intermédiaire	1 VIH/sida		2 Trouble obsessionnel compulsif		3 Maladie cardiovasculaire	Pays à faible revenu	1 VIH/sida		2 Trouble péri-natal		3 Trouble obsessionnel compulsif	<ul style="list-style-type: none"> • Attirez l'attention sur le fait que, d'ici 2030, la dépression devrait faire partie des maladies ayant la plus forte charge de morbidité dans le monde. • Le terme charge reflète à la fois la mortalité et le handicap. • Les troubles mentaux peuvent être extrêmement invalidants, perturbant la vie quotidienne de nombreuses personnes et détruisant des familles. • C'est pourquoi la santé mentale constitue un important problème de santé publique dans tous les pays. <p>Source : Ces données proviennent de l'étude sur la charge mondiale de morbidité – données de 2004.</p>
Monde	1 VIH/sida																								
	2 Trouble obsessionnel compulsif																								
	3 Cardiopathie ischémique																								
Pays à revenu élevé	1 Trouble obsessionnel compulsif																								
	2 Cardiopathie ischémique																								
	3 Alcoolisme																								
Pays à revenu intermédiaire	1 VIH/sida																								
	2 Trouble obsessionnel compulsif																								
	3 Maladie cardiovasculaire																								
Pays à faible revenu	1 VIH/sida																								
	2 Trouble péri-natal																								
	3 Trouble obsessionnel compulsif																								

Session 1.1.3 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p data-bbox="231 369 788 427">Cas graves n'ayant reçu aucun traitement au cours des 12 derniers mois</p>  <p data-bbox="231 660 263 694">11</p>	<ul data-bbox="829 369 1340 862" style="list-style-type: none"> • Expliquez qu'une étude de l'OMS menée dans 14 pays a révélé l'étendue des lacunes de la couverture thérapeutique chez les adultes. • Dans les pays développés, 35 à 50 % des cas graves n'ont reçu aucun traitement au cours de l'année précédente. • Dans les pays en développement, le pourcentage des cas ne recevant aucun traitement était nettement supérieur, se situant entre 76 et 85 %. • Lancez une brève discussion (max. 2 minutes) avec la question suivante : « Êtes-vous surpris par ces chiffres ou est-ce que vous vous y attendiez ? » <p data-bbox="829 884 1340 985">Source : Ces données proviennent de l'étude sur la charge mondiale de morbidité – données de 2004.</p>
<p data-bbox="231 1023 788 1081">Vrai ou faux ?</p>  <p data-bbox="231 1489 263 1523">13</p> <ul data-bbox="311 1310 774 1523" style="list-style-type: none"> • Les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives répondent mal au traitement. <p data-bbox="518 1377 566 1400">Faux</p> <ul data-bbox="311 1444 774 1523" style="list-style-type: none"> • La plupart des troubles MNS répondent bien au traitement. • Jusqu'à 70 % des personnes ayant des antécédents de psychose chronique peuvent être stabilisées et vivre sans symptôme avec un traitement adéquat. <p data-bbox="231 1500 263 1534">14</p> <ul data-bbox="311 1556 774 1747" style="list-style-type: none"> • Les personnes souffrant de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives ne sont pas capables de prendre des décisions concernant leur vie médicale, financière, personnelle et sociale. <p data-bbox="502 1635 550 1657">Faux</p> <ul data-bbox="311 1680 774 1747" style="list-style-type: none"> • De nombreux scientifiques, hommes d'affaires, artistes, politiciens et personnes de différents milieux souffrent de troubles MNS et cela ne les empêche pas de prendre des décisions couronnées de succès ! <p data-bbox="231 1747 263 1780">15</p> <ul data-bbox="311 1792 774 2004" style="list-style-type: none"> • Les personnes atteintes de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives peuvent comprendre les informations sur leur traitement médical. <p data-bbox="518 1870 566 1892">Vrai</p> <ul data-bbox="311 1915 774 2004" style="list-style-type: none"> • Les personnes atteintes de troubles MNS peuvent presque toujours comprendre les informations sur leurs troubles si elles sont communiquées de façon appropriée et en temps voulu. • Les personnes atteintes de troubles MNS ont droit à des explications sur le plan thérapeutique ainsi que sur les risques et les bénéfices. <p data-bbox="231 1993 263 2027">16</p>	<p data-bbox="829 1030 1340 1097">Activité 1.3 : Quiz sur les troubles MNS Durée : 10 minutes</p> <p data-bbox="829 1108 989 1131">Instructions :</p> <ul data-bbox="829 1176 1340 1814" style="list-style-type: none"> • Expliquez qu'il va y avoir un quiz rapide avec des questions vrai/faux. Désignez un côté de la pièce « Vrai » et l'autre « Faux ». • Demandez aux participants de se déplacer du côté « Vrai » ou « Faux » de la salle, selon leur réponse. • Posez les questions sur la diapositive et laissez les gens se déplacer de chaque côté de la pièce. • Chaque fois, demandez à quelqu'un du côté vrai et à quelqu'un du côté faux d'expliquer leur réponse, avant d'afficher la bonne. • Si vous avez un exemple de personne célèbre souffrant d'un trouble MNS dans votre pays, mentionnez-le au groupe lors de la discussion sur la deuxième question.

Session 1.1.4 : Introduction au GIH-mhGAP (35 minutes)




Préparation pour l'animateur :

- Identifiez une situation de crise humanitaire à laquelle, selon vous, le groupe peut s'identifier aisément pour l'Activité 1.4.

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Sommaire</p> <ul style="list-style-type: none">A. Introduction et objectifs de la formationB. Test avant la formationC. Pourquoi former sur les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives ?D. Présentation du GIH-mhGAPE. Troubles dans le GIH-mhGAPF. Principes généraux de soins  <p>Présentation du GIH-mhGAP</p> <ul style="list-style-type: none">• Ce guide est une adaptation pour une utilisation dans les situations d'urgence humanitaire du <u>Guide d'intervention mhGAP (GI-mhGAP) de l'OMS pour la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées.</u>• C'est pourquoi il est appelé <u>Guide d'intervention humanitaire mhGAP (GIH-mhGAP).</u>  <p>Activité 1.4 : Pourquoi avons-nous besoin de soins MNS pendant et après les situations d'urgence ?</p> <ul style="list-style-type: none">• Les personnes sont exposées à un plus grand nombre de facteurs de stress et la prévalence de la plupart des troubles MNS augmente.• Les personnes avec de graves troubles préexistants sont extrêmement vulnérables (abandon, maltraitance, négligence).• Les besoins de services dépassent les capacités.• Les services préexistants sont parfois interrompus.• Divers troubles MNS doivent être soignés.• Les crises créent des opportunités pour les soins de santé mentale.• Les soins MNS peuvent aider les personnes touchées par la crise à mieux faire face à la situation stressante.	<ul style="list-style-type: none">• Expliquez que cette version du manuel a été élaborée spécifiquement pour une utilisation dans les situations d'urgence humanitaire.• Vérifiez les connaissances des participants sur les situations d'urgence humanitaire.• Les crises humanitaires incluent les catastrophes naturelles (par exemple séisme, tsunami) et les situations d'urgence d'origine humaine, comme la guerre et les situations des réfugiés.• <p>Activité 1.4 : Soins des troubles MNS et situations d'urgences Durée : 15 minutes Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifiez une situation de crise humanitaire à laquelle, selon vous, le groupe peut s'identifier aisément – par ex. vous avez fui un conflit dans votre ville et vous trouvez désormais à 100 kilomètres dans un camp de réfugiés, ou votre communauté a subi un tremblement de terre qui a détruit votre maison, l'école locale et l'hôpital.• Demandez aux participants de penser à la profonde tristesse et à la peur que les gens peuvent éprouver.• Demandez aux participants de penser à un membre de leur famille ou à une personne qu'ils connaissent qui souffre d'un grave trouble mental et d'imaginer ce qu'elle pourrait penser ou ressentir dans cette situation.• Invitez quelques participants à s'exprimer.• Par groupes de trois, laissez les participants discuter de la façon dont ils souhaiteraient que les services de santé dans leur pays répondent aux besoins identifiés dans cet exercice.

Suite à la page suivante


Session 1.1.4 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
	<ul style="list-style-type: none"> • Après l'exercice, affichez le reste de la diapositive et parcourez ces informations, en vous référant à ce que les participants ont mentionné dans la discussion. • Les participants peuvent mentionner d'autres défis dans les contextes humanitaires, comme la disparition des services, activités et soutiens sociaux courants (qui protègent les personnes vulnérables contre l'apparition de troubles MNS et le risque de rechute).
	<ul style="list-style-type: none"> • Discutez des défis avec les participants, en vous référant à ce qu'ils ont mentionné précédemment. • Demandez aux participants de citer des exemples de problèmes similaires qu'ils ont rencontrés dans leur travail.
	<ul style="list-style-type: none"> • Discutez brièvement du contenu du GIH-mhGAP. • Demandez aux participants d'ouvrir le guide à la table des matières (page iii). • Expliquez que ce cours portera sur les principaux généraux de soins (PGS) ainsi que sur les modules spécifiques relatifs aux troubles MNS indiqués ici.
	<ul style="list-style-type: none"> • Reportez-vous aux pages 3 et 4 du manuel pour consulter les conseils aux responsables cliniques. • Expliquez aux participants qu'il est important de communiquer ces informations à leurs responsables cliniques afin qu'ils sachent ce qui devrait être mis en place pour utiliser le GIH-mhGAP et l'appliquer dans leurs établissements. • Passez en revue quelques points sur la diapositive (par ex. accès constant aux médicaments essentiels) et demandez aux participants d'indiquer qui serait responsable de ces points dans leur établissement.


Session 1.1.4 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Structure des modules sur les troubles spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouvrez le manuel et consultez les modules Dépression/Trouble dépressif modéré à sévère (page 21) et Psychose (page 31). • Discutez des similitudes dans la structure du module avec la personne assise à vos côtés. <p>Structure</p> <ul style="list-style-type: none"> > présentation du trouble > encadré avec les motifs de consultation ou symptômes couramment signalés > principales questions de l'évaluation > programme de prise en charge basique 	<p>Activité 1.5 : Structure des modules Durée : 10 minutes Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants d'ouvrir le manuel et de regarder la structure (rubriques) des modules pour la dépression (page 21) et la psychose (page 31). • Demandez-leur de discuter de la structure (rubriques) des modules avec la personne assise à leurs côtés. • Demandez à deux binômes de faire part de leurs observations sur les similitudes de structure qu'ils ont observées. • Affichez les quatre points de la partie inférieure de la diapositive.
 <p>Partie 1 : Page de présentation du trouble p.21</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présentation du trouble avec les principales informations, y compris les motifs de consultations et symptômes typiques. 	<ul style="list-style-type: none"> • Montrez les similitudes en regardant d'autres pages de présentation dans le GIH-mhGAP. Les principales similitudes sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> » présentation du trouble » encadré sur les motifs de consultations typiques. • Expliquez que l'encadré sur les motifs de consultation typiques contient des informations sur la façon dont les personnes atteintes de ce trouble se PRÉSENTENT souvent, et que ce ne sont PAS les critères pour ce trouble (par ex. les douleurs corporelles sont une présentation courante de la dépression, mais il ne s'agit pas d'un symptôme spécifique de la dépression).
 <p>Partie 2 : principales questions de l'évaluation p.22</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Parcourez la partie évaluation pour la dépression (page 22) et montrez les similitudes en regardant les autres pages d'évaluation dans le GIH- mhGAP. • Soulignez les principales similitudes et différences : <ul style="list-style-type: none"> » 2 à 3 questions d'évaluation en caractères gras. » Utilisation de la question : la personne présente-t-elle le trouble ? » Souvent, il y a une question sur des troubles concomitants.

Session 1.1.4 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Partie 3 : Prise en charge p.22</p> <p>• Programme de prise en charge basique avec interventions psychosociales et pharmacologiques</p>	<ul style="list-style-type: none">• Parcourez les pages 23 et 24 et montrez les similitudes en regardant d'autres pages de prise en charge dans le GIH-mhGAP. Soulignez les principales similitudes :<ul style="list-style-type: none">» Mise en page» Sections distinctes sur les interventions psychosociales et les interventions pharmacologiques.

Session 1.1.5 : Principaux troubles couverts dans la Partie 1 de la formation (50 minutes)

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Sommaire</p> <ul style="list-style-type: none">A. Introduction et objectifs de la formationB. Test avant la formationC. Pourquoi former sur les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives ?D. Présentation du GIH-mhGAPE. Troubles dans le GIH-mhGAPF. Principes généraux de soins <p>Troubles couverts dans la présente formation</p> <ol style="list-style-type: none">1. Symptômes significatifs de stress aigu (SRA)2. Symptômes significatifs de deuil (DEU)3. Trouble dépressif modéré à sévère (DEP)4. Suicide (SU)5. Psychose (PSY)6. Épilepsie (EPI)	<ul style="list-style-type: none">• Précisez que cette partie de la formation présentera brièvement les principaux troubles qui seront couverts par cette formation.• Expliquez que ces six troubles couvrent plus de 80 % des troubles MNS généralement identifiés et pris en charge par les prestataires de soins de santé généraux dans les contextes d'urgence.• Des informations plus détaillées sur l'évaluation et la prise en charge de ces troubles seront données ultérieurement dans la formation 1.• La formation 2 portera sur des troubles tels que l'état de stress post-traumatique, les troubles liés à la consommation d'alcool, la déficience intellectuelle et d'autres troubles importants de santé mentale.

Session 1.1.5 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Stress</p> <p>Qu'est-ce que le stress ?</p> <ul style="list-style-type: none">• Dans les situations d'urgence, les personnes sont souvent exposées à des facteurs de stress importants.• Quels problèmes liés au stress les personnes présentent-elles dans votre communauté ?• Dans ce module, nous nous concentrons sur les symptômes significatifs de stress aigu et de deuil (c'est-à-dire les symptômes qui altèrent le fonctionnement). <p>28</p>	<ul style="list-style-type: none">• Expliquez que le stress est une réaction courante aux événements dans les situations d'urgence. Tout le monde peut se sentir stressé. Le stress peut être une réponse utile, car il stimule notre réaction de « combat ou fuite » et, chez de nombreuses personnes, il peut être un facteur de motivation qui les pousse à agir et à prendre des décisions dans leur vie.• Cependant, certaines personnes peuvent être submergées par le stress, ce qui peut affecter leur capacité à faire face aux activités quotidiennes.• Discutez des problèmes liés au stress dans la communauté.• Expliquez sous quelle forme le stress peut se présenter dans les soins de santé primaires :<ul style="list-style-type: none">» troubles somatiques» troubles du sommeil» changements de comportement» changements physiques» émotions extrêmes» changements cognitifs.• Donnez quelques exemples concrets de troubles souvent mentionnés, comme le mal de dos ou l'éneurésie nocturne chez les enfants. Demandez aux participants comment les personnes ayant des symptômes liés au stress se présentent localement dans les services de soins de santé primaires.• Expliquez que le GIH-mhGAP contient un module sur le stress aigu et un sur le deuil qui couvrent l'évaluation et la prise en charge des symptômes significatifs de ces troubles.
 <p>La plupart des personnes ayant vécu un événement potentiellement traumatisant ont besoin de soins cliniques.</p> <p>Faux</p> <ul style="list-style-type: none">• La plupart des réactions n'évoluent pas en troubles mentaux, mais certaines oui.• Si les personnes présentent des symptômes, il faut faire la distinction entre :<ol style="list-style-type: none">1. Les symptômes significatifs de stress aigu2. Les troubles MNS (mhGAP), tels que la dépression3. Les réactions qui ne sont pas cliniquement significatives et qui ne nécessitent pas de prise en charge clinique <p>29</p>	<ul style="list-style-type: none">• Expliquez que, dans les situations d'urgence, les personnes peuvent être exposées à divers événements potentiellement traumatisants.• Demandez au groupe d'indiquer si l'affirmation figurant sur la diapositive est vraie ou fausse.• Après quelques réponses, affichez le reste de la diapositive.• Expliquez que la plupart des réactions ne deviennent pas des troubles MNS, seules certaines le deviennent.

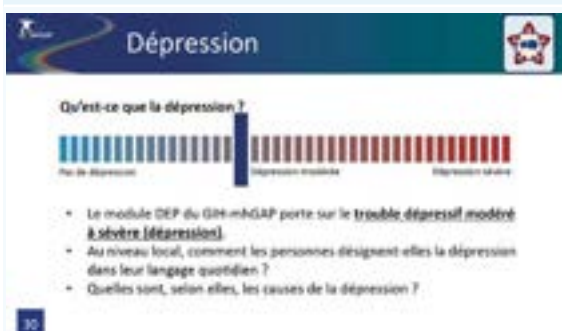
Suite sur la page suivante

Session 1.1.5 : Suite

Présentation

Notes de l'animateur

- Précisez que de nombreuses personnes n'ont pas de problèmes, ou que les problèmes se résolvent spontanément.
- Rappelez que le stress peut contribuer au développement de la plupart des troubles couverts dans le GIH-mhGAP (à l'exception de l'épilepsie et de la déficience intellectuelle).
- À l'aide de la diapositive, expliquez que les réactions de stress ne nécessitent pas toutes des soins cliniques.



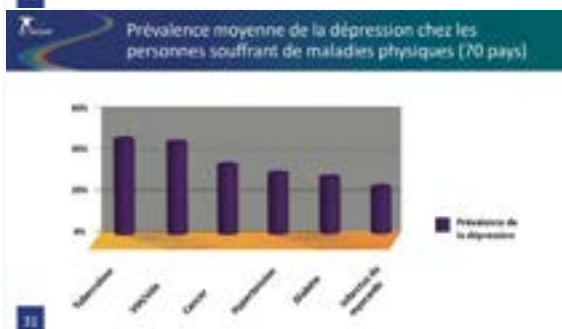
30

Dépression

Qu'est-ce que la dépression ?

Non de dépression | Dépression modérée | Dépression sévère

- Le module DEP du GIH-mhGAP porte sur le **trouble dépressif modéré à sévère (dépression)**.
- Au niveau local, comment les personnes désignent-elles la dépression dans leur langage quotidien ?
- Quelles sont, selon elles, les causes de la dépression ?



31

Prévalence moyenne de la dépression chez les personnes souffrant de maladies physiques (70 pays)

Prévalence de la dépression

Maladie physique	Prévalence de la dépression (%)
Maladie cardiaque	~18
Diabète	~15
Maladie pulmonaire chronique	~12
Maladie rénale chronique	~10
Maladie hépatique chronique	~8
Maladie auto-immune	~7

- Demandez aux participants de lire la liste des motifs de consultation typiques des personnes atteintes de trouble dépressif modéré à sévère, en page 21 du manuel.
- Discutez des symptômes de la dépression et expliquez que les symptômes dépressifs se situent sur un spectre et qu'un sentiment de tristesse est souvent normal. Ce module porte sur le trouble dépressif modéré à sévère.
- Les troubles dépressifs légers seront abordés dans le module AUT de la Partie 2 de la formation.
- Utilisez la question de la diapositive pour lancer une discussion de groupe (max. 5 minutes) sur les termes et les explications pour la dépression utilisés au niveau local. Les concepts locaux peuvent avoir des similitudes avec la dépression, mais peuvent également présenter des différences importantes, et il est important de connaître ces termes locaux.
- Insistez sur le fait que la dépression est très courante chez les personnes qui ont des maladies physiques chroniques.

Source : OMS, Enquête sur la santé dans le monde, 2007, Lancet

Session 1.1.5 : Suite


Présentation	Notes de l'animateur
	<ul style="list-style-type: none"> • Posez la question sur la diapositive. • Demandez à quelques participants de donner leur avis avant d'afficher la réponse.
	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez si des suicides et des tentatives de suicide se produisent dans la communauté locale. Que se passe-t-il en cas de tentative de suicide ? • Expliquez que près de 800 000 personnes meurent de suicide chaque année, ce qui représente un décès toutes les 40 secondes. • Le suicide est la principale cause de décès dans le monde chez les jeunes filles de 15 à 19 ans. • Expliquez que 78 % des suicides dans le monde surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. • À l'aide de la diapositive, expliquez pourquoi le suicide est un risque dans les contextes humanitaires.
	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez au groupe d'indiquer si l'affirmation figurant sur la diapositive est vraie ou fausse. • Invitez quelques participants à répondre avant d'afficher la réponse. • Expliquez que les questions sur les actes auto-agressifs/suicide et sa prise en charge seront abordées dans ce cours.
	<ul style="list-style-type: none"> • Passez en revue les motifs de consultation typiques de la psychose avec les participants et expliquez les symptômes qui ne sont pas clairs pour eux. • Demandez aux participants de lire ces informations à la page 31 du GIH-mhGAP. • Rappelez-leur que la structure est la même pour tous les troubles abordés dans le manuel.

Session 1.1.5 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Psychose et crises humanitaires</p> <p>Pendant une crise humanitaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ stress extrême et peur ➢ perte du soutien social et ➢ interruption des services de santé et de la médication <p>Peuvent entraîner ou exacerber les symptômes de la psychose.</p> <p>Ces situations d'urgence, les personnes atteintes de psychose sont extrêmement vulnérables aux diverses violations des droits humains (négligence, abandon, maltraitance).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Donnez des exemples de violations des droits humains, telles que : <ul style="list-style-type: none"> » Une personne atteinte de psychose est attachée à un arbre et abandonnée avec de la nourriture ou de l'eau pendant que sa famille fuit. » Une personne atteinte de déficience intellectuelle est violée pendant le chaos d'une situation d'urgence. » Une personne atteinte de psychose se fait tirer dessus parce qu'elle ne comprend pas ou ne suit pas les instructions d'un groupe armé.
 <p>Vrai ou faux ?</p> <p>La psychose ne se traite pas</p> <p>Faux</p> <p>La psychose est provoquée par la sorcellerie, la possession, ou les mauvais esprits</p> <p>Faux</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants de répondre « vrai » ou « faux » aux questions de la diapositive. • Montrez chaque question et demandez aux participants de lever la main pour « vrai » ou « faux » ; puis affichez la réponse.
 <p>Points de vue locaux sur la psychose</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les termes locaux peuvent sous-entendre que la personne atteinte de psychose est folle, possédée, maudite, dangereuse, etc. • Quels termes avez-vous entendus ? • Comment la société voit-elle la psychose ? Comment l'explique-t-elle ? • Comment sont traitées les personnes atteintes de psychose ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Examinez les points de vue locaux sur la psychose en posant au groupe les trois questions figurant sur la diapositive. L'objectif est de lancer une discussion générale sur les croyances et les points de vue locaux sur la psychose. <ul style="list-style-type: none"> » Demandez à plusieurs personnes quels sont les différents termes qu'elles peuvent entendre pour décrire la psychose. » Faites preuve de tact et cherchez à utiliser un langage culturellement adapté. • En particulier, insistez sur le fait que la psychose est un trouble qui se traite.
 <p>Crises convulsives/épilepsie et crises humanitaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'un d'entre vous a-t-il déjà été témoin d'une crise convulsive ? Pouvez-vous la décrire ? • La crise convulsive provoque des contractions musculaires involontaires en alternance avec un relâchement musculaire, provoquant des tremblements ou une rigidification du corps et des membres. • L'épilepsie est un trouble se manifestant par des crises non provoquées. • Pourquoi l'épilepsie est-elle importante dans les crises humanitaires ? <ul style="list-style-type: none"> » L'épilepsie est un trouble chronique qui touche toutes les tranches d'âge. » L'approvisionnement en médicaments antiépileptiques est interrompu. » Sans ces médicaments, les épileptiques peuvent refaire des crises qui mettent leur vie en danger. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants de raconter leur expérience avec une personne ayant une crise convulsive et d'indiquer comment ces crises sont considérées au niveau local. • Expliquez qu'une crise convulsive provoque des contractions musculaires involontaires en alternance avec un relâchement musculaire, provoquant des tremblements ou une rigidification du corps et des membres.

Suite sur la page suivante


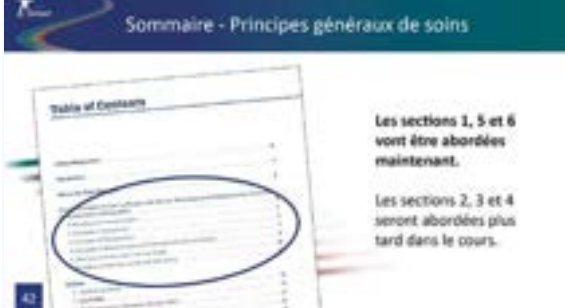

Session 1.1.5 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
	<ul style="list-style-type: none">• Expliquez que la définition de la crise convulsive et de l'épilepsie sera abordée plus tard dans le cours, mais que l'épilepsie implique des crises non provoquées. Expliquez que le terme « non provoqué » signifie qu'il n'y a pas de cause physique aiguë pour la crise.• Posez la question sur la diapositive au groupe.• Demandez à quelques participants de faire part de leurs réflexions avant d'afficher la réponse.
 <p>Vrai ou faux ?</p> <p>Les crises convulsives sont contagieuses Faux</p> <p>Les crises convulsives sont provoquées par de la sorcellerie, une possession ou des mauvais esprits Faux</p> <p>Les crises convulsives sont dues à des décharges électriques anormales des neurones dans le cerveau. Vrai</p> <p>→ Quels sont les croyances et les termes utilisés au niveau local pour les crises convulsives ?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Demandez au groupe d'indiquer si l'affirmation de la diapositive est vraie ou fausse.• Montrez chaque affirmation et demandez au groupe de lever la main pour « vrai » ou « faux » ; puis affichez la réponse.• Discutez brièvement des termes utilisés localement pour les crises convulsives et des croyances locales à ce sujet (5 minutes).

Session 1.1.6 : Principes généraux de soins (50 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- Préparer l'activité 1.7 : en fonction du contexte et de l'expérience des participants, décidez d'utiliser l'option 1 ou l'option 2.

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Slide 41: Sommaire</p> <ul style="list-style-type: none">A. Introduction et objectifs de la formationB. Test avant la formationC. Pourquoi former sur les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives ?D. Présentation du GIH-mhGAPE. Troubles dans le GIH-mhGAPF. Principes généraux de soins	
 <p>Slide 42: Sommaire - Principes généraux de soins</p> <p>Les sections 1, 5 et 6 vont être abordées maintenant.</p> <p>Les sections 2, 3 et 4 seront abordées plus tard dans le cours.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Précisez à quel moment les principes généraux de soins (PGS) seront abordés dans la formation et où ils sont décrits dans le GIH-mhGAP.• Principes d'évaluation dans la partie « Évaluation » de la formation (page 6).• Principes de prise en charge et principes de réduction du stress et de renforcement du soutien social dans la partie « Prise en charge » de la formation (pages 7-8).• Les principes de communication (page 5), de protection des droits humains (page 10) et d'attention accordée au bien-être général (page 11) vont maintenant être abordés.
 <p>Slide 43: Principes de communication</p> <p>« Pourquoi une bonne communication est-elle importante pour l'évaluation et la prise en charge des troubles MNS ? »</p> <ul style="list-style-type: none">» Pour instaurer la confiance afin que les personnes parlent de leurs problèmes» Pour mieux comprendre les problèmes des personnes» Pour donner des conseils» Pour s'assurer que les conseils / le traitement sont suivis	<ul style="list-style-type: none">• Expliquez que les principes de communication sont importants pour l'évaluation et la prise en charge des troubles MNS.• Invitez quelques participants à répondre avant d'afficher la réponse.• Discutez de la communication avec des aidants dans le contexte local et décidez s'il est nécessaire d'ajouter un rôle d'aidant à tous les jeux de rôle.
 <p>Slide 44: Exercice sur la mauvaise communication</p> <p>Personne qui demande de l'aide : vous venez d'être témoin d'un accident de voiture (ou de violence dans votre village). Vous êtes très contrarié et vous voulez parler de ce qui s'est passé.</p> <p>Prestataire de soins de santé : choisissez l'une des options suivantes</p> <ul style="list-style-type: none">• Regarder dans la pièce et avoir l'air distrait• Interrompre l'interlocuteur et l'empêcher de raconter son histoire• Changer de sujet fréquemment• Parler au téléphone ou envoyer un texto à quelqu'un pendant que l'interlocuteur parle• Donner des conseils qui ne vous ont pas été demandés• Juger l'autre personne : « Vous n'auriez pas dû dire/faire... »	<p>Activité 1.6 : Bonne communication et mauvaise communication</p> <p>Durée : 10 minutes</p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Demandez aux participants de former des binômes pour un exercice sur la mauvaise communication.• Invitez les binômes à faire un jeu de rôle dans lequel la personne cherchant de l'aide veut parler à un prestataire de soins de santé d'une mauvaise expérience.• La personne cherchant de l'aide peut choisir un scénario sur la diapositive ou en utiliser un de son choix.

Suite sur la page suivante

Session 1.1.6 : Suite



Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Principes de communication</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Créer un environnement propice à la communication▪ Impliquer la personne souffrant du trouble MNS autant que possible▪ Commencer par écouter▪ S'exprimer de façon claire et concise▪ Faire preuve d'empathie lorsque les personnes divulguent des expériences difficiles (comme des agressions sexuelles, de la violence ou une conduite autoagressive)▪ Ne pas juger les individus en fonction de leurs comportements ou de leurs croyances▪ Si nécessaire, faire appel à des interprètes	<ul style="list-style-type: none">• Le prestataire de santé adopte au moins un des comportements de mauvaise communication mentionnés sur la diapositive.• Laissez le jeu de rôle continuer pendant 3 minutes, puis demandez au groupe de réagir.• Demandez aux participants : « Qu'avez-vous ressenti / qu'auriez-vous ressenti si vous aviez été la personne qui cherchait de l'aide ? »• Reportez-vous aux principes de communication à la page 5 du GIH-mhGAP.• Demandez au groupe de lire les principes.• Discutez de tous les aspects importants au fur et à mesure :<ul style="list-style-type: none">» <i>Créer un environnement propice à la communication : discutez de ce que vous ressentiriez si vous n'étiez pas accueilli ou salué (si le temps le permet, prévoyez une démonstration).</i>» <i>Impliquer la personne souffrant du trouble MNS autant que possible : discutez de ce qu'une personne peut ressentir lorsque l'on parle d'elle, ou montrez-le brièvement en faisant appel à deux volontaires et en parlant de l'un d'entre eux devant l'autre.</i>» <i>Commencer par écouter : discutez de ce qu'on peut ressentir si quelqu'un vous donne des conseils ou vous dit quoi faire tout de suite. Si le temps le permet, faites une démonstration en n'écoutant pas et en donnant des conseils.</i>» <i>S'exprimer de façon claire et concise : discutez de l'effet que cela peut avoir de ne pas être clair et concis, ou montrez ces deux façons de s'exprimer.</i>» <i>Faire preuve d'empathie lorsque les personnes divulguent des expériences difficiles : discutez de ce que peut ressentir une personne après un viol ou un épisode de comportement auto-agressif. Discutez du sentiment de honte et de ce que cela fait de révéler des sentiments aussi difficiles. Si le temps le permet, prévoyez une démonstration.</i>

Suite sur la page suivante

Session 1.1.6 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
	<ul style="list-style-type: none"> » <i>Ne pas juger les individus en fonction de leurs comportements ou de leurs croyances</i> : discutez en particulier du fait de se moquer d'une personne ou de mal la juger. Discutez de ce que peut ressentir une personne dont on se moque ou dont on dit ou pense qu'elle est agressive. » Si nécessaire, faire appel à des interprètes : discutez des raisons pour lesquelles un interprète pourrait être utile et des difficultés liées au fait de recourir à des membres de la famille comme interprètes.
 <p>À FAIRE en communication</p> <ul style="list-style-type: none"> • Essayer de trouver un endroit calme pour parler et limiter les distractions extérieures. • Donner des informations de façon à ce que les personnes puissent les comprendre - rester simple. • Respecter le droit des personnes à prendre leurs propres décisions. • Permettre le silence. • Faire preuve d'empathie. Reconnaître ce qu'elles ressentent. « Je suis vraiment désolé. L'imagine que c'est très triste pour vous ». • Respecter la vie privée et faire en sorte que l'histoire de la personne reste confidentielle, si possible.  <p>À NE PAS FAIRE en communication</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne pas forcer la personne à raconter son histoire. • Ne pas utiliser de termes négatifs ou culpabilisants. • Ne pas parler des personnes en termes négatifs. • Ne pas raconter l'histoire de quelqu'un d'autre. • Ne pas parler et agir comme si l'on devait résoudre tous les problèmes d'une personne à sa place. • Ne pas utiliser de termes techniques. • Ne pas forcer de fausses promesses ou résoudre l'évaluation. • Ne pas avoir l'impression de devoir tenter de résoudre tous les problèmes de la personne à sa place. • Ne pas forcer en pensant que la personne se sentira effrayée et en la pensant de ne pas pouvoir prendre ses décisions. • Ne pas parler de ses propres problèmes. • Ne pas juger ce que la personne a fait ou n'a pas fait, ou ce qu'elle ressent. Ne pas dire : « Vous ne devriez pas ressentir cela. » ou « Vous devriez vous sentir plus heureux d'être handicapé. » • Ne pas interrompre la voix d'une personne ou la pousser à regarder sa montre ou à parler trop rapidement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Passez en revue avec le groupe la liste de choses à faire et à ne pas faire en communication et demandez des exemples de choses à ne pas faire sur le terrain.
 <p>Questions ouvertes et fermées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les questions ouvertes : <ul style="list-style-type: none"> » Permettent d'obtenir une vision globale sur la vie ou les problèmes d'une personne (particulièrement important lors de la première évaluation). » Donnent à la personne l'occasion de parler beaucoup. • Les questions fermées : <ul style="list-style-type: none"> » Permettent d'obtenir des informations spécifiques. » Sont utiles quand les personnes parlent d'autres choses, ou donnent trop de détails dans leurs réponses. • Les évaluations devraient généralement commencer par une question ouverte : <ul style="list-style-type: none"> » Par exemple « Qu'est-ce qui vous amène ici aujourd'hui ? » 	<ul style="list-style-type: none"> • Illustrez le recours aux questions ouvertes et fermées en demandant par exemple à quelques participants « Aimez-vous les pommes ? » • Demandez aux participants d'indiquer le genre d'informations que donnent ces réponses. Elles indiquent si les gens aiment les pommes ou pas et ne donnent aucune autre information (par exemple, quels autres goûts ils peuvent avoir ou pas). • Posez aux participants une autre question ouverte (par ex., « Quel fruit aimez-vous ? » « Qu'aimez-vous manger ? »). • D'autres exemples de questions ouvertes à utiliser lors de l'évaluation seraient : « Selon vous, quelle est la cause de votre problème ? », « Qu'est-ce qui l'aggrave et qu'est-ce qui l'améliore ? »

Session 1.1.6 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>49</p> <p>Sommaire - Principes généraux de soins</p> <p>Principes de :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Communication2. Évaluation3. Prise en charge4. Réduction du stress et renforcement du soutien social5. Protection de droits humains6. Attention accordée au bien-être général	<p>Activité 1.7 : Discussion de groupes sur les violations des droits humains au sein de la communauté</p> <p>Durée : 10 minutes</p> <p>Instructions :</p> <p>Lancez une discussion de groupe en utilisant l'option 1 ou l'option 2.</p> <p><i>Option 1 :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Demandez aux participants d'écrire les cinq droits qu'ils ont et qu'ils estiment les plus importants pour eux.• Demandez-leur de penser à leurs droits et d'imaginer qu'ils ont un problème de santé mentale. Invitez-les à mettre une croix à côté des droits qu'ils perdraient dans ce cas.• Demandez aux participants de lever la main s'ils perdraient les cinq droits. Ensuite, demandez-leur de lever la main s'ils perdraient 4, 3, 2, 1 et 0 droits.• Quels droits humains sont violés dans les vies des personnes souffrant de troubles MNS au sein de votre communauté ?
 <p>50</p> <p>Protection des droits humains</p> <ul style="list-style-type: none">• À quelles violations des droits humains les personnes souffrant de troubles MNS sont-elles exposées lors d'une situation d'urgence humanitaire ?• Quelles sont les violations des droits humains des personnes souffrant de troubles MNS dans votre communauté ?	<p><i>Option 2 :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Demandez aux participants d'indiquer les troubles MNS auxquels ils pensent. S'ils mentionnent des troubles sévères, demandez-leur d'imaginer s'il en serait de même pour une personne souffrant de dépression ou d'anxiété.• Demandez ensuite aux participants de consulter le haut de la page 10 du GIH-mhGAP et de lire les violations des droits humains dont peuvent être victimes les personnes souffrant de troubles MNS lors de situations d'urgence humanitaire.• Demandez aux participants de discuter en binômes, à titre confidentiel, des violations des droits humains auxquelles ils auraient été confrontés dans leur vie demandez-leur de les comparer avec celles figurant en page 10 et de déterminer la catégorie dans laquelle elles entrent.

Session 1.1.6 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p>Stigmatisation & discrimination</p> <ul style="list-style-type: none"> De nombreuses personnes atteintes de troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'utilisation de substances psychoactives (MNS) sont perçues par la communauté comme faibles, inhumaines, dangereuses ou inférieures en raison de leurs symptômes. Du fait de la stigmatisation, ces personnes sont exclues ou s'excluent elles-mêmes. <ul style="list-style-type: none"> Un père à propos de sa fille souffrant de déficience intellectuelle : « Les filles comme elle ne sont bonnes qu'aux tâches ménagères, l'emmener dans votre centre est une perte de temps. » Une personne souffrant de dépression : « Je ne peux pas demander de l'aide. Si les gens connaissent mon problème, je ne me marierai jamais. » 	<ul style="list-style-type: none"> Demandez un autre exemple local de stigmatisation et de discrimination pour les personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale et pour la dépression et l'anxiété. Si aucun exemple n'est donné, vous pouvez poser les questions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> » Avez-vous vu des personnes être enfermées ou enchaînées en raison de leurs symptômes ou de leur comportement ? (précisez que les membres de la famille le font souvent pour protéger leurs proches et ne voient pas d'autres solutions appropriées.) » Avez-vous vu des personnes se faire frapper à cause de leurs symptômes ou de leur comportement ? » Quelle est la probabilité que des agents de santé disent ouvertement qu'ils ont eux-mêmes souffert de troubles mentaux ?
<p>Stigmatisation et discrimination dans le système de santé</p>  <ul style="list-style-type: none"> Les personnes atteintes de troubles MNS peuvent également être victimes de stigmatisation et de discrimination dans le système de santé. Les agents de santé peuvent eux-mêmes avoir une attitude négative envers les personnes atteintes de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives. Avez-vous des exemples tirés de votre expérience ? 	<ul style="list-style-type: none"> Posez la question au groupe et encouragez la discussion pendant 5 minutes
<p>Sommaire - Principes généraux de soins</p>  <p>Principes de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Communication 2. Évaluation 3. Prise en charge 4. Réduction du stress et renforcement du soutien social 5. Protection des droits humains 6. Attention accordée au bien-être général 	<ul style="list-style-type: none"> Expliquez que les personnes souffrant de graves troubles mentaux, même dans les pays à revenu élevé, vivent 20 ans de moins, en grande partie parce que les maladies non transmissibles (MNT) sont négligées. Demandez aux participants de regarder la pyramide des interventions du CPI pour la santé mentale et le soutien psychosocial (page 11).
<p>Principes d'attention accordée au bien-être général</p> <ul style="list-style-type: none"> Le rôle des prestataires de soins de santé consiste notamment à défendre le bien-être général des personnes atteintes de troubles MNS à plusieurs niveaux de réponses (voir pyramide p.11). Protéger la santé physique générale des individus souffrant de troubles MNS : <ul style="list-style-type: none"> » Vaccinations et bilans de santé réguliers (les personnes atteintes de troubles MNS meurent trop souvent de maladies non transmissibles non traitées). » Conseils sur les soins personnels de base (nutrition, activité physique). Collaboration avec le secteur social pour mettre les personnes en lien avec les services sociaux (par ex. actions sociales ou prise en charge des cas). 	<ul style="list-style-type: none"> Expliquez que le rôle des prestataires de santé va au-delà des soins cliniques, avec la promotion du bien-être global des personnes souffrant de troubles MNS, ce qui implique une action de sensibilisation des acteurs en dehors du secteur de la santé, comme indiqué sur la pyramide des interventions du CPI.

Session 1.2 : Évaluation des troubles du GIH-mhGAP

VUE D'ENSEMBLE

À l'issue de cette session, les participants devraient :

- Comprendre les principes généraux de l'évaluation ;
- Connaître les questions d'évaluation pour certains troubles du GIH-mhGAP ;
- Être capables de procéder à une évaluation pour certains troubles du GIH-mhGAP.

Sessions	Objectifs	Durée (+/-)	Activités de formation
1.2.1. Principes généraux d'évaluation	Connaître les principes généraux de l'évaluation courants Comprendre comment procéder à des évaluations avec le GIH-mhGAP	40 min	Activité 1.8 : Évaluation avec le GIH-mhGAP Activité 1.9 : Jeu de rôle – principes généraux d'évaluation
1.2.2. Évaluation des symptômes significatifs de stress aigu	Savoir comment évaluer les symptômes significatifs de stress aigu	45 min	Activité 1.10 : Évaluation du stress aigu Activité 1.11 : Jeu de rôle – évaluation des symptômes significatifs de stress aigu
1.2.3. Évaluation des symptômes significatifs de deuil	Savoir comment évaluer les symptômes significatifs de deuil	45 min	Activité 1.12 : Critères pour les symptômes significatifs de deuil Activité 1.13 : Jeu de rôle – évaluation des symptômes significatifs de deuil
1.2.4. Évaluation de la dépression modérée à sévère	Savoir comment évaluer la dépression modérée à sévère	70 min	Activité 1.14 : Étude de cas – dépression Activité 1.15 : Vidéo – évaluation de la dépression Activité 1.16 : Jeu de rôle – évaluation de la dépression modérée à sévère
1.2.5. Évaluation des actes auto-agressifs/ suicide	Savoir comment évaluer le risque imminent de suicide	35 min	Activité 1.17 : Jeu de rôle – évaluation du risque imminent de suicide
1.2.6. Évaluation de la psychose	Savoir comment évaluer la psychose	75 min	Activité 1.18 : Étude de cas – symptômes de la psychose Activité 1.19 : Vidéo – évaluation de la psychose Activité 1.20 : Jeu de rôle – évaluation de la psychose
1.2.7. Évaluation de l'épilepsie	Savoir comment évaluer l'épilepsie	55 min	Activité 1.21 : Étude de cas – évaluation de l'épilepsie Activité 1.22 : Vidéo - évaluation de l'épilepsie Activité 1.23 : Jeu de rôle – évaluation de l'épilepsie
Temps total		365 min (env. 6 h)	



Session 1.2.1 : Principes généraux d'évaluation (40 minutes)

Préparation pour l'animateur :


- Veillez à avoir assez d'exemplaires du document « Vue d'ensemble des troubles du GIH-mhGAP » pour l'Activité 1.8 (voir Annexe C) et l'étude de cas 1 ou 2 « Jeu de rôle - Principes généraux d'évaluation » pour l'Activité 1.9 (voir Annexe B).

Présentation	Notes de l'animateur
	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquez que la partie évaluation de la formation consistera dans un premier temps à passer en revue les principes généraux d'évaluation puis à évaluer chacun des troubles.
	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez au groupe d'indiquer ce que l'on recherche dans une évaluation. • Affichez le reste de la diapositive. • Expliquez que la page 6 du GIH-mhGAP présente les principes généraux d'évaluation et que ces questions constituent la base d'une évaluation. • Demandez au groupe de lire la page 6 du guide. • Lancez une discussion : <ul style="list-style-type: none"> » Demandez quelles questions peuvent être difficiles à poser dans certains contextes (par ex. des questions sur le suicide ou l'usage d'alcool/ de drogues). » Demandez pourquoi chaque section est importante. » Expliquez qu'il est important de faire en sorte que l'évaluation soit très ciblée, car les consultations sont généralement très brèves dans un établissement non spécialisé.
	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquez que la première étape de l'évaluation consiste à déterminer le trouble à évaluer. • Expliquez que tous les modules débutent avec les motifs de consultation typiques des personnes souffrant de ce trouble. • Si les motifs indiquent un ou plusieurs troubles MNS inclus dans le GIH-mhGAP, suivez les questions d'évaluation pour les troubles concernés.

Session 1.2.1 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Évaluation avec le GIH-mhGAP – exercice</p> <p>Au cours d'une évaluation plus approfondie, la personne dit qu'il y a deux ans, des membres de sa famille sont morts pendant la situation d'urgence humanitaire. Elle dit qu'elle n'a pas de problème de santé physique, ne prend pas de médicaments, n'a pas subi de pertes ou de traumatismes récents. Elle signale des troubles du sommeil, se sent fatiguée en permanence et se sent déprimée.</p> <p>• De quel trouble pourrait-il s'agir ?</p> <p><i>Peu probable :</i> DED (aucune perte récente), STR (aucun événement traumatisant récent mentionné). <i>Possible :</i> DEP (des symptômes correspondant).</p>	<p>Activité 1.8 : Structure des modules</p> <p>Durée : 10 minutes</p> <p>Objectif : Effectuer la première étape de l'évaluation en lisant les descriptions des motifs de consultation dans le GIH-mhGAP.</p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Expliquez que la partie évaluation de la formation consistera dans un premier temps à passer en revue les principes généraux d'évaluation, puis à évaluer chacun des troubles.• Donnez 2 minutes aux participants pour décider des troubles qu'ils vont évaluer, en fonction des motifs de consultation donnés sur les diapositives (ils peuvent également décrire un cas local pertinent pour cette activité).• Demandez quelques réponses, puis affichez la réponse.• Discutez des réponses avec le groupe
 <p>Enregistrement des informations pendant une évaluation</p> <ul style="list-style-type: none">• Comment mémorisez-vous ce qui est dit lors d'une évaluation pour vous aider à prendre une décision ?<ul style="list-style-type: none">• Vous écrivez des notes complètes ?• Vous écrivez de très courtes notes ?• Vous vous souvenez de tout ?• Que ressentent les personnes si vous écrivez pendant les évaluations ?• Comment entreteniriez-vous le contact avec une personne ?	<ul style="list-style-type: none">• Discutez des méthodes utilisées pour enregistrer les informations recueillies au cours d'une évaluation (discutez également des contraintes de temps que les prestataires pourraient avoir dans l'enregistrement des informations et recherchez une solution réaliste).• Expliquez qu'il n'existe pas <i>une</i> méthode de prise de notes « correcte » pour tout le monde ou pour chaque contexte (certaines personnes venant chercher de l'aide pourraient trouver que la prise de notes est perturbante, ou que cela donne l'impression que le prestataire de santé n'est pas qualifié).• Expliquez qu'il est important d'avoir un moyen d'enregistrer ou de mémoriser les informations.• Discutez de la confidentialité des notes et de la façon de faire en sorte que d'autres personnes n'y aient pas accès.• Expliquez qu'il est également important de montrer que l'on est impliqué pendant l'évaluation (il est étrange d'écrire en permanence et de ne pas regarder la personne !).

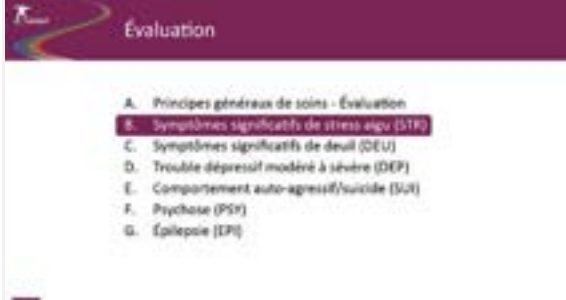



Session 1.2.1 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Principes généraux d'évaluation - jeu de rôle</p> <ul style="list-style-type: none">• Groupes de trois – prestataire de soins de santé, personne demandant de l'aide, observateur/aidant.• Personne cherchant de l'aide : solvez l'étude de cas sur l'imprimé.• Prestataire de soins de santé : évaluez à l'aide de la vue d'ensemble des troubles.<ul style="list-style-type: none">➢ Commencez dès l'entrée du client (utilisez les principes de communication pour bien communiquer et établir la confiance).➢ Décrivez des troubles MNS que vous devez évaluer.• Observateur/aidant : observez et faites des commentaires sur les points suivants :<ul style="list-style-type: none">➢ Utilisation des principes généraux d'évaluation.➢ Capacité à identifier les informations requises.➢ Compétences en termes d'écoute et de communication.➢ Interaction globale (difficulté d'écoute et compréhension, langage corporel, etc.).	<p>Activité 1.9 : Jeu de rôle – principes généraux d'évaluation Durée : 20 minutes Objectif : S'exercer à effectuer des évaluations en utilisant les principes généraux d'évaluation.</p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Répartissez les participants en groupes de trois.• Demandez à une personne de jouer le rôle du prestataire de soins de santé, une le rôle de la personne cherchant de l'aide et une le rôle de l'observateur/l'aidant.• Distribuez l'une des deux études de cas (voir « Activité 1.9 : Jeu de rôle - principes généraux d'évaluation » dans l'Annexe B) et affichez la diapositive avec les instructions pendant le jeu de rôle.• Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant maximum 10 minutes.• Réunissez le groupe et demandez à quelques participants comment s'est passé l'exercice ; discutez pendant 5 minutes.

Session 1.2.2 : Évaluation des symptômes significatifs de stress aigu (45 minutes)



Préparation pour l'animateur :

- Veillez à avoir assez d'exemplaires de l'étude de cas 1 ou 2 « Jeu de rôle - évaluation des symptômes significatifs de stress aigu » pour l'Activité 1.11 (voir Annexe B ; les études de cas sont les mêmes que pour l'activité 1.9).

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>8</p>  <p>Indiquez si les affirmations suivantes sont vraies ou fausses.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'anxiété invalidante peut être un symptôme significatif de stress aigu. 2. Les symptômes significatifs de stress aigu apparaissent immédiatement et peuvent durer jusqu'à trois mois. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquez qu'en cas de crise, le stress est extrêmement fréquent à tout âge et dans tous les groupes. L'évaluation des troubles spécifiques couverts dans le GIH-mhGAP débutera avec des symptômes significatifs de stress aigu et un court exercice.
 <p>9</p> <p>Vrai</p> <p>De nombreuses émotions sont courantes et elles doivent être invalidantes pour être considérées comme significatives.</p>	<p>Activité 1.10 : Évaluation du stress aigu Durée : 10 minutes Objectif : Se familiariser avec les critères des symptômes significatifs de stress aigu. Instructions :</p>
 <p>10</p> <p>Faux</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'événement traumatique doit avoir eu lieu dans le mois qui précède. • S'il s'est produit il y a plus d'un mois, on ne parle plus de stress AIGU. • Envisager des troubles MNS (comme DEP, ESPT, AUT, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants d'ouvrir le GIH-mhGAP aux pages 13 et 14 et de répondre aux deux questions de la diapositive par « vrai » ou « faux » (5 minutes pour les deux questions). • Obtenez des réponses du groupe pour la question 1 avant d'afficher la réponse sur la diapositive. • Expliquez que cela fait partie de la question d'évaluation pour les symptômes significatifs de stress aigu : • Les individus doivent avoir des difficultés considérables dans leurs activités quotidiennes pour répondre aux critères des symptômes significatifs de stress aigu.

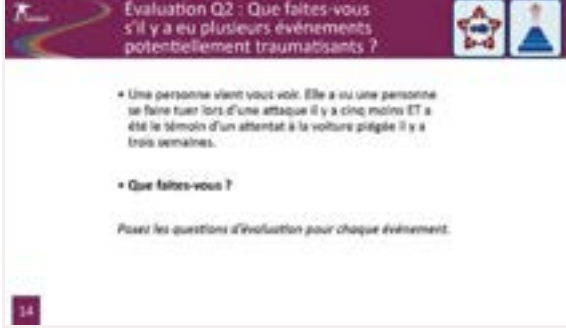
Suite sur la page suivante

Session 1.2.2 : Suite




Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Évaluation Q1 : La personne a-t-elle déjà subi un événement potentiellement traumatisant ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Qu'est-ce qu'un événement potentiellement traumatisant ? Un événement potentiellement traumatisant est un événement de nature menaçante ou effrayante, comme de se retrouver blessé ou blessé(e) (comme le vol d'un objet précieux), l'exposition à des attentats ou des accidents de plusieurs genres. Pourquoi ne pouvons-nous pas parler de parler des événements traumatisants et pourquoi est-il important d'être sûr ? Il ne faut pas demander des symptômes de stress. Les personnes peuvent devenir blessées de façon, de manière grave pour l'impact. Les informations peuvent être sensibles et peuvent causer de la gêne ou de l'embarras. Il ne faut pas se sentir obligé de parler de son premier acte de violence. La personne ne souhaite pas parler (pas d'information). La personne s'exprime sur une personne ne peut comprendre ce qui se passe. 	<ul style="list-style-type: none"> Obtenez des réponses du groupe sur la deuxième question avant d'afficher la réponse sur la diapositive. Demandez au groupe de consulter le guide, qui indique : <ol style="list-style-type: none"> L'événement doit avoir eu lieu au cours du mois passé. S'il est survenu il y a plus d'un mois, on ne parle plus de stress aigu, et on doit envisager d'autres troubles MNS (dépression, ESPT, usage de substances, AUT, etc.). Ainsi, si la personne présente de nombreux symptômes et a des difficultés à réaliser ses activités quotidiennes à cause des symptômes plus d'un mois après un événement potentiellement traumatisant, il ne s'agit plus de « stress aigu ». Il peut s'agir d'un autre trouble MNS.
 <p>Poser des questions sur des événements potentiellement traumatisants</p> <ul style="list-style-type: none"> Commencer par informer. Ne demander que les détails nécessaires à l'évaluation. Pour l'évaluation, il n'est pas nécessaire de connaître les détails. Ne jamais forcer la personne à parler de problèmes. Adopter une attitude positive et : <ul style="list-style-type: none"> « Informer la personne que la confidentialité sera respectée. « Éviter de faire la morale, de porter un jugement ou de minimiser l'expérience de la personne. « Reconnaître qu'il est difficile de divulguer les informations. « Demander le consentement de la personne pour communiquer les informations à d'autres prestataires, si une orientation vers d'autres services est nécessaire. « Si la personne veut parler de l'événement, lui laisser du temps pour le faire. 	<ul style="list-style-type: none"> Demandez aux participants ce qui, selon eux, est considéré comme un événement potentiellement traumatisant. Après quelques réponses, affichez la réponse. Demandez au groupe de lire les questions d'évaluation en page 14 du GIH-mhGAP. Posez au groupe la deuxième question de la diapositive. Obtenez quelques réponses, puis affichez la réponse. Affichez les points de la diapositive sur la façon de poser des questions sur un événement potentiellement traumatisant. Commencez par une question ouverte, comme : <ul style="list-style-type: none"> « J'aimerais vous poser des questions sur des événements négatifs que vous avez vécus pendant la catastrophe ou le conflit. Pouvez-vous me parler un peu de ce qui s'est passé ? Vous n'avez pas besoin d'entrer dans les détails. J'ai seulement besoin de savoir ce qui, selon vous, est important pour que je comprenne ce qui vous est arrivé. »

Suite sur la page suivante

Session 1.2.2 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
	<ul style="list-style-type: none">• Rappelez que les prestataires de soins de santé doivent suivre le rythme de la personne et ne pas la forcer à parler, et qu'il n'est pas nécessaire de connaître les détails.• Expliquez que certaines personnes voudront parler du problème, et, si elles le font, il est important de prendre le temps d'écouter et d'en discuter à un rythme auquel elles se sentent à l'aise. Cela peut prendre beaucoup de temps avant que quelqu'un ne vous dise quelque chose, et ce n'est pas grave.• Notez que l'âge, le genre et les antécédents de la personne doivent être pris en compte (la communication peut être différente pour les enfants).
 <p>Évaluation Q2 : Que faites-vous s'il y a eu plusieurs événements potentiellement traumatisants ?</p> <ul style="list-style-type: none">• Une personne vient vous voir. Elle a eu une personne se faire tuer lors d'une attaque il y a cinq mois ET a été le témoin d'un attentat à la voiture piégée il y a trois semaines.• Que faites-vous ? <p>Posez les questions d'évaluation pour chaque événement.</p> <p>14</p>	<ul style="list-style-type: none">• Demandez à la personne les symptômes qu'elle ressent, depuis combien de temps, et s'ils sont liés à l'événement précédent ou à l'événement actuel. Cela permettra de déterminer s'il s'agit d'un stress aigu ou de l'exacerbation d'un problème plus ancien.• Si la personne a des symptômes et des problèmes depuis par exemple une attaque survenue cinq mois plus tôt, il peut aussi s'agir d'un autre trouble, plutôt qu'un STR.• Dites aux participants qu'ils ont maintenant appris à évaluer les symptômes significatifs de stress aigu. La prise en charge de ces symptômes sera enseignée plus tard dans le cours.





Session 1.2.2 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p> Évaluation Q3 : Existe-t-il des pathologies concomitantes ?</p> <ul style="list-style-type: none">• Rechercher les troubles physiques qui pourraient expliquer les symptômes et les prendre en charge en conséquence.• Vérifier s'il y a d'autres troubles MNS (par exemple, dépression) et traiter les symptômes en conséquence. <p>13</p>	<ul style="list-style-type: none">• Expliquez que, comme pour les autres troubles, il faut également rechercher des troubles physiques et d'autres troubles MNS. Trop souvent, les troubles physiques sont négligés lorsque le traitement cible les troubles MNS.• Illustrez cette nécessité avec un exemple (par ex., un enfant peut souffrir d'énurésie nocturne, ce qui peut sembler être un symptôme de stress aigu, mais cela peut être dû à une infection des voies urinaires ; ou une personne peut avoir des troubles du sommeil, qui peuvent ressembler à un symptôme de stress aigu, mais cela peut être dû à une douleur physique ou au bruit et aux conditions atmosphériques si elle vit dans un abri provisoire ou sous une tente).
<p> STR : Évaluation – jeu de rôle </p> <ul style="list-style-type: none">• Groupes de trois – prestataire de soins de santé, personne demandant de l'aide, observateur.• Personne demandant de l'aide : suivre l'étude de cas.• Prestataire de soins de santé : évaluer les symptômes significatifs de stress aigu• Observateur(s) aidant : observer et faire des commentaires sur les points suivants :<ul style="list-style-type: none">» Utilisation des principes généraux d'évaluation» Capacité à identifier les informations requises» Compétences en termes d'écoute et de communication» Interaction globale (attitude chaleureuse et compréhensive, langage corporel, etc.) <p>14</p>	<p>Activité 1.11 : Jeu de rôle – évaluation des symptômes significatifs de stress aigu Durée : 20 minutes Objectif : s'entraîner à évaluer les symptômes significatifs de stress aigu. Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Répartissez les participants en groupes de trois. Demandez à une personne de jouer le rôle du prestataire de soins de santé, une autre le rôle de la personne cherchant de l'aide et une autre le rôle de l'observateur/l'aidant.• Distribuez l'une des deux études de cas (voir « Activité 1. 11 : Jeu de rôle – évaluation des symptômes significatifs de stress aigu » dans l'Annexe B) et affichez la diapositive avec les instructions pendant le jeu de rôle.• Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant maximum 10 minutes.• Réunissez le groupe et demandez à quelques participants comment s'est passé l'exercice ; discutez pendant 5 minutes.




Session 1.2.3 : Évaluation des symptômes significatifs de deuil (45 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- La note de bas de page à la page 18 du GIH-mhGAP indique que la période normale de deuil peut être plus longue dans les cultures où le deuil s'étend traditionnellement sur plus de six mois. Déterminez avant la formation si c'est le cas dans le contexte local et adaptez les supports de formation si nécessaire.
- Veillez à avoir assez d'exemplaires de l'étude de cas « Jeu de rôle – évaluation des symptômes significatifs de deuil » pour l'Activité 1.13 (voir Annexe B).

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Symptômes significatifs de deuil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans les situations d'urgence, les personnes sont exposées à des pertes majeures. L'état de deuil est la souffrance immédiate que les personnes ressentent après une perte. • Les personnes en deuil peuvent manifester divers symptômes émotionnels et physiques médicamenteusement inexpliqués. • La plupart des réactions de deuil sont normales. • Ce module porte sur les symptômes significatifs de deuil, c'est-à-dire les symptômes qui entravent les activités quotidiennes. • Quels problèmes liés au deuil les personnes présentent-elles au sein de cette communauté ? • À quoi ressemblent les funérailles ? • Quel est l'impact lorsqu'il y a absence de corps ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Discutez brièvement du deuil dans les communautés et les cultures locales.
 <p>Symptômes significatifs de deuil (pages 17-18)</p> <p>Déterminer si les deux personnes suivantes sont susceptibles de présenter des symptômes significatifs de deuil.</p> <p>Personne A : Elle a perdu son frère il y a cinq mois dans un accident de voiture. Elle ressent beaucoup de tristesse et de colère quand elle pense à sa mort. Tout va très bien à l'école et dans sa vie sociale, mais il lui manque tout le temps et elle pleure souvent.</p> <p>Personne B : Sa mère est décédée il y a quatre mois. Il pense à elle constamment et ne peut plus dormir. Il est en congé maladie parce qu'il ne peut pas se concentrer et il a beaucoup de maux de tête.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants de déterminer individuellement si la personne A et la personne B sont susceptibles de présenter des symptômes significatifs de deuil en fonction des informations données aux pages 17-18 du GIH-mhGAP. Demandez-leur d'écrire leur réponse (oui ou non) sur un papier (laissez-leur 5 minutes).
 <p>Personne A</p> <p>Elle a perdu son frère il y a cinq mois dans un accident de voiture. Elle ressent beaucoup de tristesse et de colère quand elle pense à sa mort. Tout va très bien à l'école et dans sa vie sociale, mais il lui manque tout le temps et elle pleure souvent.</p> <p>NON</p> <p>Question d'évaluation 1 : La personne a-t-elle récemment subi une perte majeure ? Oui Cela l'est-il produit au cours des six derniers mois ? Oui</p> <p>Question d'évaluation 2 : La personne présente-t-elle des symptômes significatifs de deuil ? Non [Elle n'a aucune difficulté dans les activités quotidiennes]</p> <p>Réaction non cliniquement significative : réaction la plus courante. Ne nécessite pas de prise en charge clinique, mais un soutien peut être nécessaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants de lire les questions d'évaluation 1 et 2 de la page 18 et lancez une discussion sur le fait que la personne A ne répond pas aux critères pour la question 2
 <p>Personne B</p> <p>Sa mère est décédée il y a quatre mois. Il pense constamment à elle et ne peut plus dormir. Il est en congé maladie parce qu'il ne peut pas se concentrer et il a beaucoup de maux de tête.</p> <p>OUI</p> <p>Question d'évaluation 1 : La personne a-t-elle récemment subi une perte majeure ? Oui Cela l'est-il produit au cours des six derniers mois ? Oui</p> <p>Question d'évaluation 2 : La personne présente-t-elle des symptômes significatifs de deuil ? Oui</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants de lire la question d'évaluation 1 à la page 18 et lancez une discussion sur le fait que la personne B répond aux critères des questions 1 et 2.

Session 1.2.3 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p data-bbox="236 371 300 421"></p> <p data-bbox="347 383 762 409">Quels sont les symptômes significatifs de deuil ?</p> <ul data-bbox="347 443 675 645" style="list-style-type: none"> Les personnes en état de deuil peuvent manifester un large éventail de troubles physiques médicalement inexplicables et de troubles psychologiques non spécifiques. Dans le GIEH-mhGAP, les symptômes significatifs de deuil sont énumérés et les critères suivants sont résumés : <ul data-bbox="379 521 675 645" style="list-style-type: none"> une ou plusieurs perte(s) au cours des six derniers mois écoulés apparition de l'un des symptômes listés en page 28 après la perte incapacité à réaliser les activités quotidiennes à cause des symptômes (au-delà de ce qui est culturellement admis) ou consultation en raison de ces derniers. <p data-bbox="236 656 268 683">22</p>	<ul data-bbox="834 383 1345 936" style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants de citer les symptômes souvent observés chez les personnes en deuil (2 minutes). • Expliquez que les réactions au deuil sont normales, qu'il existe de nombreuses façons de faire son deuil, et qu'il n'y en a pas de bonnes ou de mauvaises. • Soulignez que les symptômes de deuil sont considérés comme significatifs lorsqu'ils répondent aux deux critères (en gras) sur la diapositive et que les personnes devraient recevoir de l'aide pour cela. • Demandez aux participants de relire la partie sur les symptômes significatifs de deuil (GIEH-mhGAP page 17).
<p data-bbox="236 969 300 1019"></p> <p data-bbox="347 969 675 1019">Évaluation Q1 : La personne a-t-elle récemment subi une perte majeure ?</p> <ul data-bbox="347 1030 738 1249" style="list-style-type: none"> Demander si la personne a subi une perte majeure : <ul data-bbox="379 1041 707 1120" style="list-style-type: none"> Comment avez-vous été affecté par la catastrophe/le décès ? Avez-vous perdu des membres de votre famille ou des amis ? Votre maison ? votre emploi ? Comment avez-vous été affecté par la perte ? Des membres de votre famille ou des amis ont-ils disparu ? Demander combien de temps s'est écoulé depuis l'événement. Si une perte majeure s'est produite il y a plus de six mois, évaluer les autres troubles MNS abordés dans le mhGAP tels que : <ul data-bbox="379 1171 738 1249" style="list-style-type: none"> » DER, ESPT, PSY, SUJ, SAJ, AUT Où envisager le trouble du deuil compliqué : <ul data-bbox="411 1193 738 1249" style="list-style-type: none"> » état de préoccupation profonde ou manque intense du défunt » souffrance émotionnelle extrême et difficulté à assurer les activités quotidiennes > 6 mois. <p data-bbox="236 1261 268 1288">23</p>	<ul data-bbox="834 981 1345 1261" style="list-style-type: none"> • Expliquer comment poser des questions sur une perte majeure et indiquez les questions que l'on peut poser. • Indiquez qu'en cas de suspicion de trouble du deuil compliqué, la consultation d'un spécialiste s'impose. Discutez de la possibilité de le faire dans le contexte local.
<p data-bbox="236 1283 300 1332"></p> <p data-bbox="347 1283 659 1332">Évaluation Q2 : La personne présente-t-elle des symptômes significatifs de deuil ?</p> <ul data-bbox="347 1355 722 1556" style="list-style-type: none"> Si la perte a eu lieu il y a moins de 6 mois, de quelles informations supplémentaires avez-vous besoin pour savoir si les symptômes significatifs de deuil sont probables ? La personne 1 demande de l'aide parce qu'elle se sent très triste. Elle a indiqué avoir perdu son frère quatre mois plus tôt. <ul data-bbox="379 1444 722 1478" style="list-style-type: none"> » Le sentiment de tristesse est-il apparu après la perte de son frère ? La personne 2 dit se sentir triste et avoir perdu de l'énergie depuis le décès de sa mère cinq semaines plus tôt. <ul data-bbox="379 1512 722 1556" style="list-style-type: none"> » La personne a-t-elle des difficultés à effectuer ses activités quotidiennes ? » La personne demande-t-elle de l'aide pour des symptômes ? <p data-bbox="236 1568 268 1594">24</p>	<ul data-bbox="834 1294 1297 1496" style="list-style-type: none"> • Expliquez qu'après avoir déterminé qu'il y a eu une perte majeure, l'étape suivante consiste à évaluer si les symptômes sont significatifs. La question 2 de l'évaluation doit être posée (page 18). <p data-bbox="834 1518 1337 1585">Activité 1.12 : Critères pour les symptômes significatifs de deuil</p> <p data-bbox="834 1597 1042 1624">Durée : 5 minutes</p> <p data-bbox="834 1630 1225 1697">Objectif : s'entraîner à évaluer les symptômes significatifs de deuil.</p> <p data-bbox="834 1709 986 1736">Instructions :</p> <ul data-bbox="834 1747 1345 1982" style="list-style-type: none"> • Présentez les deux cas de symptômes significatifs de deuil possibles et demandez aux participants de citer les renseignements supplémentaires nécessaires dans les deux cas (3 minutes). • Laissez quelques personnes s'exprimer, puis affichez la réponse.





Session 1.2.3 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p>Évaluation Q3 : Existe-t-il une pathologie concomitante ?</p> <ul style="list-style-type: none">• Rechercher les troubles physiques qui pourraient expliquer les symptômes. ↳ Pensez-vous à un trouble en particulier ?• Vérifier s'il y a d'autres troubles MNS, comme la dépression (p-DEP).• Traiter les symptômes en conséquence.	<ul style="list-style-type: none">• Laissez quelques minutes aux participants pour trouver des troubles physiques qui pourraient expliquer les symptômes (par ex., fatigue due à une anémie) pouvant être interprétés à tort comme un trouble de deuil.
<p>Évaluation du DEU – jeu de rôle</p> <ul style="list-style-type: none">• Groupes de trois = prestataire de soins de santé, personne demandant de l'aide, observateur.• Personne demandant de l'aide : suivre l'étude de cas.• Prestataire de soins de santé : évaluer les symptômes significatifs de deuil.• Observateur/aidant : observez et faites des commentaires sur les points suivants :<ul style="list-style-type: none">↳ Utilisation des principes généraux d'évaluation↳ Capacité à identifier les informations requises↳ Compétences en termes d'écoute et de communication↳ Interaction globale (attitude chaleureuse et compréhensive, langage corporel, etc.)	<p>Activité 1.13 : Jeu de rôle – évaluation des symptômes significatifs de deuil Durée : 20 minutes Objectif : s'entraîner à évaluer les symptômes significatifs de deuil. Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Répartissez les participants en groupes de trois.• Demandez à une personne de jouer le rôle du prestataire de soins de santé, une autre le rôle de la personne cherchant de l'aide et une autre le rôle de l'observateur/l'aidant.• Distribuez l'une des deux études de cas (voir « Activité 1. 13 : Jeu de rôle – évaluation des symptômes significatifs de deuil » dans l'Annexe B) et affichez la diapositive avec les instructions pendant le jeu de rôle.• Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant maximum 10 minutes.• Réunissez le groupe et demandez à quelques participants comment s'est passé l'exercice ; discutez pendant 5 minutes.• Expliquez que pour faire preuve d'empathie, le ton (la façon dont vous le dites) est aussi important que ce que vous dites.• Discutez de la tentation de donner immédiatement des conseils sans connaître la situation. Certains agents de santé utilisent des formules banales inutiles telles que « c'est la vie », « nous partirons tous un jour », « ne vous inquiétez pas, vous oublierez ».

Session 1.2.4 : Évaluation de la dépression modérée à sévère (70 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- La vidéo pour l'Activité 1.15 est disponible à l'adresse <https://www.youtube.com/watch?v=hgNAySulsjY&index=1&list=PLU4ieskOli8GicaEnDweSQ6-yaGxhes5v> (durée 7:40 minutes). Téléchargez-la à l'avance au cas où la connexion Internet sur le lieu de formation ne serait pas bonne.
- Veillez à avoir assez d'exemplaires de l'étude de cas « Jeu de rôle – évaluation de la dépression modérée à sévère » pour l'Activité 1.16 (voir Annexe B).

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>A. Principes généraux de soins - Évaluation B. Symptômes significatifs de stress aigu (SRA) C. Symptômes significatifs de deuil (SDD) D. Trouble dépressif modéré à sévère (DMP) E. Comportement auto-agressif/suicide (SAS) F. Psychose (PSY) G. Épilepsie (EPI)</p>  <p>Déterminez si les deux personnes ci-dessous sont susceptibles de présenter un trouble dépressif modéré à sévère.</p> <p>Personne A : A une humeur dépressive persistante et manque d'espoir en l'avenir depuis une semaine. Elle n'a pas d'autres symptômes.</p> <p>Personne B : Présente une diminution de l'intérêt pour les activités, est indécise, a un sommeil perturbé, ressent un sentiment d'inutilité depuis trois semaines, et a des difficultés dans son travail.</p>  <p>Personne A : A une humeur dépressive persistante et manque d'espoir en l'avenir depuis une semaine. Elle n'a pas d'autres symptômes.</p> <p>NON</p> <ul style="list-style-type: none">• La personne présente l'un des symptômes suivants (A) : Humeur dépressive persistante ET/OU diminution de l'intérêt ou du plaisir dans les activités. Oui• La personne présente au moins plusieurs des symptômes supplémentaires mentionnés sous B (page 22). Non, un seul symptôme.• Les symptômes sont présents depuis deux semaines. Non  <p>Personne B : Présente une diminution de l'intérêt pour les activités, est indécise et a un sommeil perturbé, ressent un sentiment d'inutilité depuis trois semaines, et a des difficultés dans son travail.</p> <p>OUI</p> <ul style="list-style-type: none">• La personne présente l'un des symptômes suivants (A) : Humeur dépressive persistante ET/OU diminution de l'intérêt ou du plaisir dans les activités. Oui• La personne présente au moins deux symptômes supplémentaires mentionnés sous B (page 22). Oui• Les symptômes sont présents depuis deux semaines. Oui• La personne ressent des difficultés à assurer ses activités quotidiennes. Oui	<p>Activité 1.14 : Études de cas - dépression Durée : 10 minutes</p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Demandez aux participants de décider individuellement si la Personne A et la Personne B sont susceptibles de présenter un trouble dépressif modéré à sévère sur la base des informations figurant en pages 21 et 22 du GIH-mhGAP. Demandez-leur d'écrire leur réponse (oui ou non) sur papier (5 minutes)• Demandez à quelques personnes ce qu'elles ont écrit pour la personne A avant d'afficher les réponses sur la diapositive.• Reportez-vous à la question d'évaluation 1 et indiquez que la personne A ne répond pas aux critères des parties A et B, car ses symptômes sont présents depuis moins de deux semaines.• Demandez à quelques personnes ce qu'elles ont écrit pour la Personne B avant d'afficher les réponses sur la diapositive.• Reportez-vous à la question d'évaluation 1 et indiquez que la personne B répond aux critères de la partie A et de la partie B. Elle a également des difficultés à assurer ses activités quotidiennes, répondant au critère C, et ses symptômes sont présents depuis plus de deux semaines.• Il est probable qu'elle souffre de dépression modérée à sévère.



Session 1.2.4 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p>Évaluation Q1 : La personne présente-t-elle un trouble dépressif modéré à grave ?</p> <p>Quelles questions pouvez-vous poser pour évaluer :</p> <p>A. Les symptômes de base du trouble dépressif ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comment vous sentez-vous ? ➤ Vous sentez-vous triste ? ➤ Avez-vous beaucoup pleuré récemment ? ➤ Avez-vous perdu tout intérêt pour les choses que vous aimiez auparavant ? <p>B. Les symptômes supplémentaires ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comment est votre sommeil ? ➤ Avez-vous constaté une variation de votre poids ou de votre appétit ? <p>C. Les difficultés à assurer les activités personnelles, sociales, scolaires, professionnelles ou dans d'autres domaines importants ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comment ont-ils affecté votre vie ? ➤ Êtes-vous capable d'accomplir les tâches que vous aviez l'habitude de faire ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants de donner des exemples de questions qu'ils peuvent poser pour les critères A, B et C. • Après avoir obtenu quelques réponses, affichez les exemples de la diapositive. • Expliquez qu'il ne s'agit que d'exemples de questions – demandez aux participants de citer les questions qui pourraient être adaptées à leur contexte spécifique. • Demandez d'autres exemples de questions pour le critère B. • Dites-leur qu'ils peuvent utiliser ces questions plus tard dans le jeu de rôle.
<p>Évaluation Q2 : Existe-t-il d'autres explications possibles aux symptômes (que le trouble dépressif modéré à grave) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Écarter les pathologies physiques concomitantes qui peuvent ressembler à un trouble dépressif. • Écarter les antécédents d'épisodes maniaques. • Écarter les réactions normales à une perte majeure (par ex. décès, déplacement). • Écarter le trouble du sommeil complexe (DUC). 	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez au groupe de lire la page 22 du manuel. • Répondez à toutes les questions sur la façon d'écartier chaque point de la diapositive.
<p>Évaluation Q3 : Existe-t-il un trouble MNS concomitant nécessitant une prise en charge ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer la présence d'idées ou d'intentions autoagressives ou suicidaires (voir module SUI). • Évaluer la consommation noctive d'alcool ou de drogues (voir module SUB). • Si un trouble MNS concomitant est diagnostiqué, le prendre en charge en même temps. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquez qu'il est particulièrement important d'évaluer les symptômes dans les modules SUI et SUB, car ils accompagnent souvent la dépression.
<p>Vidéo Évaluation de la dépression – exercice</p> <p>Imaginez que vous évaluez Sarah. Pendant la vidéo, notez les informations vous permettant de déterminer si :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sarah a un trouble MNS et, si oui, lequel ; ➤ Sarah a un trouble de santé physique. <p>Notez des informations sur la vie, l'émotionnel et le soutien de Sarah qui pourraient vous aider dans l'évaluation.</p> <p>Notez :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les symptômes que ressent Sarah et les difficultés qu'elle rencontre. 	<p>Activité 1.15 : Vidéo – évaluation de la dépression</p> <p>Durée : 8 minutes</p> <p>Objectif : Montrer l'évaluation de la dépression.</p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avant de diffuser la vidéo, demandez aux participants de noter les informations qui permettront de déterminer si Sarah présente un trouble dépressif.

Session 1.2.4 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p>Les problèmes de Sarah (évaluation)</p> <ul style="list-style-type: none"> Quelles informations pertinentes avez-vous relevées ? <ul style="list-style-type: none"> Problèmes depuis plus de deux semaines Inquiétude à propos d'un problème social (chômage du mari) Courbatures et douleurs Perte de poids et manque d'appétit Absence de problème physique Outris Troubles du sommeil Accès de colère Activités habituelles non effectuées (ménages, nettoyage, s'occuper des enfants) Perte d'intérêt Sentiment de tristesse/outrage lourd Besoin de pleurer Sentiment de désespoir 	<ul style="list-style-type: none"> Demandez aux participants les problèmes qu'ils ont identifiés et notez-les sur un tableau à feuilles mobiles, puis affichez la liste sur la diapositive et signalez tout autre problème n'ayant pas été mentionné par les participants. Demandez aux participants de lire la question 1 de l'évaluation en page 22 et de sélectionner les symptômes qui indiquent un trouble dépressif modéré à sévère. Cochez-les sur la liste du tableau à feuilles mobiles. Les réponses figurent sur la diapositive suivante.
<p>Les problèmes de Sarah (évaluation)</p> <ul style="list-style-type: none"> F parmi les symptômes suivants, lesquels indiquent un trouble dépressif modéré à sévère ? <ul style="list-style-type: none"> Problèmes depuis plus de deux semaines (critère A) Inquiétude à propos d'un problème social (chômage du mari) Courbatures et douleurs Perte de poids et manque d'appétit (critère B) Absence de problème physique Outris Troubles du sommeil (critère B) Accès de colère Activités habituelles non effectuées (ménages, nettoyage, s'occuper des enfants) (critère C) Perte d'intérêt (critère A) Sentiment de tristesse/outrage lourd (critère A) Besoin de pleurer (critère A) Sentiment de désespoir (critère B) 	<ul style="list-style-type: none"> Demandez aux participants s'ils pensent que Sarah répond au critère C de la question 1 de l'évaluation (activités quotidiennes) et pour quelles raisons. Après quelques réponses, affichez le reste de la diapositive. Indiquez que Sarah a clairement dit qu'elle avait des difficultés dans ses activités quotidiennes.
<p>Réalisation des activités quotidiennes</p> <ul style="list-style-type: none"> Il est important d'évaluer les difficultés considérables à assumer les activités, car les émotions peuvent être une réaction normale à des problèmes récents. Sarah répond-elle au critère C de la Q1 ? Sarah a déclaré : <ul style="list-style-type: none"> La petite n'a qu'un an. Je la nourris et je lave le bébé. Je ne lui parle plus et je ne joue plus avec elle. En plus de cela, je ne cuisine pas et je ne nettoie pas la maison non plus ! » 	<ul style="list-style-type: none"> Dites aux participants que vous allez continuer avec la question 2 de l'évaluation en page 22. Demandez à une personne de répondre avant d'afficher la réponse sur la diapositive. Demandez aux participants comment ils écarteraient ces explications (par ex., poser des questions précises pour écarter des problèmes particuliers).
<p>Évaluation Q2 : Existe-t-il d'autres explications possibles aux symptômes (que le trouble dépressif modéré à grave) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Lequel de ces éléments, le cas échéant, le prestataire de soins de santé a-t-il écarté ? Écarter les pathologies physiques concomitantes qui peuvent contribuer à un trouble dépressif. <ul style="list-style-type: none"> Le prestataire de soins de santé a-t-il procédé à un examen physique ? Écarter les antécédents d'épisodes maniaques. <ul style="list-style-type: none"> Pas encore écarté Écarter les réactions normales à une perte majeure (par ex., décès, déplacement). <ul style="list-style-type: none"> Pas encore écarté Écarter le trouble du deuil compliqué (DDC). <ul style="list-style-type: none"> Pas encore écarté 	

Session 1.2.4 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Évaluation Q3 : Existe-t-il un trouble MNS concomitant nécessitant une prise en charge ?</p> <p>Quelqu'un de ces éléments, le cas échéant, le prestataire de soins de santé a-t-il évalué ?</p> <ul style="list-style-type: none">• Évaluer la présence d'idées ou d'intentions auto-agressives ou suicidaires (voir module SUI)<ul style="list-style-type: none">» Sarah n'est qu'une jeune femme sans intention de se suicider.• Évaluer la consommation nocive d'alcool ou de drogues (voir module SUB)<ul style="list-style-type: none">» Pas de consommation d'alcool ou d'autres médicaments.• Si un trouble MNS concomitant est diagnostiqué, le prendre en charge en même temps.<ul style="list-style-type: none">» Pas encore d'évaluation. <p>39</p>	<ul style="list-style-type: none">• Expliquez que les modules SUI (actes auto-agressifs/suicide, page 49) et SUB (consommation nocive d'alcool et de drogues, page 45) ainsi que les modules sur les autres troubles MNS sont utilisés pour évaluer ces troubles concomitants.• Demandez si Sarah présentait des problèmes liés à l'un de ces troubles et si le prestataire de santé les a évalués.• Laissez quelques participants répondre avant d'afficher la réponse sur la diapositive. Laissez le groupe réfléchir à ces cas et à la façon dont les cas locaux pourraient être différents.
 <p>DEP : Évaluation – jeu de rôle</p> <ul style="list-style-type: none">• Groupes de trois = prestataire de soins de santé, personne demandant de l'aide, observateur• Personne demandant de l'aide : suivre l'étude de cas• Prestataire de soins de santé : évaluer la dépression modérée à sévère• Observateur/aidant : observez et faites des commentaires sur les points suivants :<ul style="list-style-type: none">» Utilisez des principes généraux d'évaluation» Capable d'identifier les informations requises» Tous les aspects de l'évaluation de la dépression sont-ils couverts ?» Compétences en termes d'écoute et de communication» Interaction globale (attitude chaleureuse et compréhensive, langage corporel, etc.) <p>40</p>	<p>Activité 1.16 : Jeu de rôle - évaluation de la dépression modérée à sévère Durée : 20 minutes Objectif : s'entraîner à évaluer la dépression. Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Répartissez les participants en groupes de trois.• Demandez à une personne de jouer le rôle du prestataire de soins de santé, une autre le rôle de la personne cherchant de l'aide et une autre le rôle de l'observateur/l'aidant.• Distribuez l'étude de cas (« Activité 1.16 : Jeu de rôle - évaluation de la dépression modérée à sévère » dans l'Annexe B) et affichez la diapositive avec les instructions pendant le jeu de rôle.• Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant maximum 10 minutes.• Réunissez le groupe et demandez à quelques participants comment s'est passé l'exercice ; discutez pendant 5 minutes.


Session 1.2.5 : Évaluation des actes auto-agressifs/suicide (35 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- Consultez le taux de suicide estimé (http://www.OMS.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/) pour votre pays dans les dernières Statistiques sanitaires mondiales de l'OMS. Veillez à avoir assez d'exemplaires de l'étude de cas « Jeu de rôle - évaluation du risque imminent de suicide » pour l'Activité 1.17 (voir Annexe B).

Présentation	NOTES DE L'ANIMATEUR
<p>Évaluation</p> <p>A. Principes généraux de soins - Évaluation B. Symptômes significatifs de stress aigu (STK) C. Symptômes significatifs de deuil (DEU) D. Trouble dépressif modéré à sévère (DLP) E. Actes auto-agressifs/suicide (SUI) F. Psychose (PSY) G. Épilepsie (EP)</p> <p>41</p> <p>Questions d'évaluation pour les actes auto-agressifs/suicide</p> <p>• 1. La personne s'est-elle récemment tentée de se suicider ou eu des actes auto-agressifs ? ➤ Empoisonnement ➤ Signes nécessitant un traitement médical urgent</p> <p>• 2. Y a-t-il un risque imminent de suicide ou d'actes auto-agressifs ? ➤ Si la réponse est « Oui » à 1 ou 2, un risque imminent de suicide ou d'automutilation est probable.</p> <p>1. Présence d'idées, de projets ou d'intentions ? 2. Antécédents d'idées ou d'intentions : (Est une personne qui est actuellement complètement agitée, violente, en détresse ou non-communicative, est-ce qu'il y a des antécédents d'idées ou d'intentions d'actes auto-agressifs au cours du mois précédent ou d'actes de ce genre au cours de l'année écoulée ?)</p> <p>• 3. Existe-t-il des troubles concomitants associés aux actes suicidaires ou auto-agressifs ? • Vous devez parler du suicide ? Voir les conseils dans l'encadré en page 50.</p> <p>42</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants de lire les questions d'évaluation en page 50 du GIH-mhGAP. Rappelez que le fait de poser des questions sur les actes auto-agressifs n'augmente pas le risque qu'une personne tente de se suicider et qu'il est important de passer par les trois questions d'évaluation pour le SUI. • Discutez des questions d'évaluation 1, 2 et 3, qui doivent toutes être abordées dans chaque cas (par ex., si une personne se présente après une tentative de suicide, assurez-vous de revenir aux questions d'évaluation 2 et 3 une fois qu'elle est stable sur le plan médical). • Prenez le temps d'expliquer le concept de risque imminent de suicide.
<p>Poser des questions sur le comportement auto-agressif/le suicide</p> <p>Questions pour vérifier les pensées et les intentions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les aspects de votre vie qui font qu'elle ne vaut pas la peine d'être vécue ? • Quels sont les aspects de votre vie qui font qu'elle vaut la peine d'être vécue ? • Avez-vous déjà souhaité mettre fin à vos jours ? • Avez-vous déjà pensé à vous faire du mal ? • Comment vous feriez-vous du mal ? Que feriez-vous ? <p>43</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soulignez qu'il est important de savoir comment parler d'actes auto-agressifs et de suicide et de lire l'encadré SUI 1 en page 50. • Discutez du fait de poser des questions qui mènent naturellement à d'autres questions afin d'assurer une série de questions appropriée (voir l'exemple dans l'encadré SUI 1). • En binôme, demandez aux participants de s'exercer à poser la question « Avez-vous récemment pensé à mettre fin à vos jours ? » de toutes les façons possibles (en utilisant des formulations différentes). • Discutez brièvement des meilleurs moyens de poser des questions sur les actes auto-agressifs et le suicide et notez des exemples qui peuvent être utilisés dans le jeu de rôle. • Rappelez aux participants que la prise en charge du SUI sera abordée plus tard dans le cours.


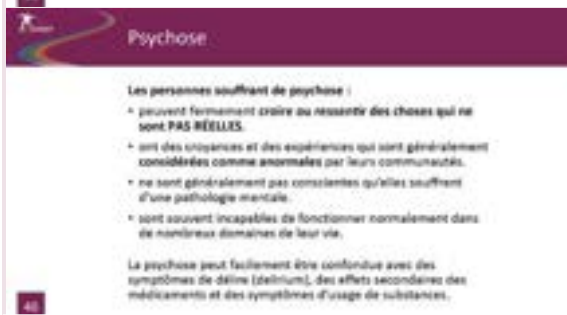

Session 1.2.5 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>SUI : Évaluation – jeu de rôle</p> <ul style="list-style-type: none">- Groupes de trois – prestataire de soins de santé, personne demandant de l'aide, observateur.- Personne demandant de l'aide : suivre l'étude de cas.- Prestataire de soins de santé : évaluer le risque imminent de suicide.- Observateur/aidant : observez et faites des commentaires sur les points suivants :<ul style="list-style-type: none">» Utilisation des principes généraux d'évaluation» Capacité à identifier les informations requises» Tous les aspects de l'évaluation de la dépression avec les supports ?» Compétences en termes d'écoute et de communication» Interaction globale (attitude chaleureuse et compréhensive, langage corporel, etc.)	<p>Activité 1.17 : Jeu de rôle – évaluer le risque imminent de suicide</p> <p>Durée : 20 minutes</p> <p>Objectif : s'entraîner à évaluer les actes auto-agressifs/suicide.</p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Répartissez les participants en groupes de trois.• Demandez à une personne de jouer le rôle du prestataire de soins de santé, une autre le rôle de la personne cherchant de l'aide et une autre le rôle de l'observateur/l'aidant.• Distribuez l'étude de cas (Activité 1. 17 : « Jeu de rôle - évaluer le risque imminent de suicide » dans l'Annexe B) et affichez la diapositive avec les instructions pendant le jeu de rôle.• Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant maximum 10 minutes.• Réunissez le groupe et demandez à quelques participants comment s'est passé l'exercice ; discutez pendant 5 minutes.






Session 1.2.6 : Évaluation de la psychose (75 minutes)

Préparation pour l'animateur :

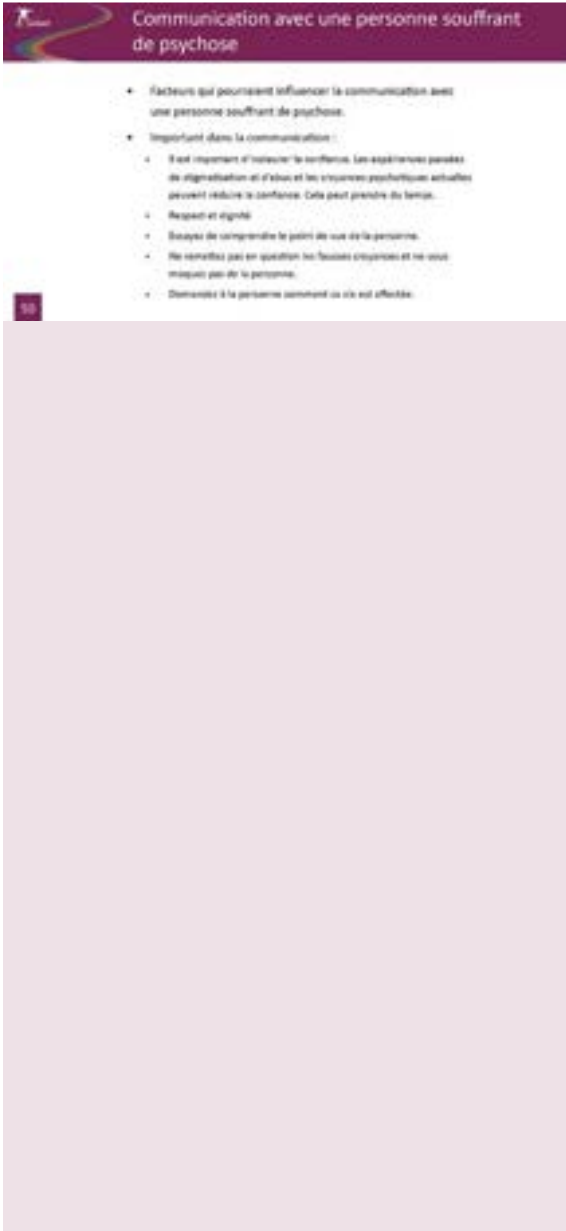
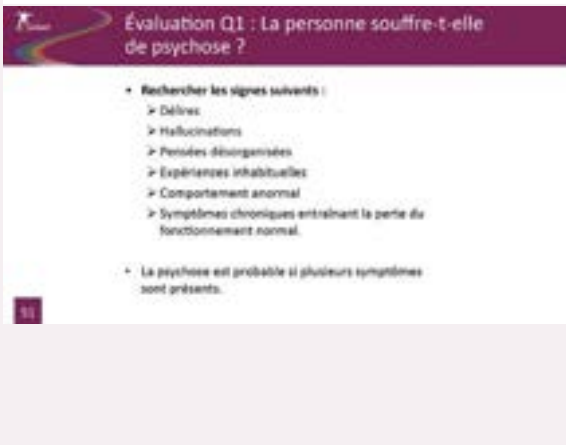
- Veillez à avoir assez d'exemplaires de « Étude de cas - symptômes de la psychose » pour l'Activité 1.18 (Annexe B).
- La vidéo pour l'Activité 1.19 est disponible ici (durée 6:59 minutes). Téléchargez-la à l'avance au cas où la connexion Internet sur le lieu de formation ne serait pas bonne.
- Veillez à avoir assez d'exemplaires de l'étude de cas « Jeu de rôle - évaluation de la psychose » pour l'Activité 1.20 (Annexe B).

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none">A. Principes généraux de soins - ÉvaluationB. Symptômes significatifs de stress aigu (SIR)C. Symptômes significatifs de deuil (DEU)D. Trouble dépressif modéré à sévère (DIP)E. Comportement auto-agressif/suicide (SUC)F. Psychose (PSY)G. Épilepsie (EP) <p>45</p>  <p>Psychose</p> <p>Les personnes souffrant de psychose :</p> <ul style="list-style-type: none">• peuvent fermement croire au ressenti des choses qui ne sont PAS RÉELLES.• ont des croyances et des expériences qui sont généralement considérées comme anormales par leurs communautés.• ne sont généralement pas conscientes qu'elles souffrent d'une pathologie mentale.• sont souvent incapables de fonctionner normalement dans de nombreux domaines de leur vie. <p>La psychose peut facilement être confondue avec des symptômes de délire (délium), des effets secondaires des médicaments et des symptômes d'usage de substances.</p> <p>46</p>	<ul style="list-style-type: none">• Passez en revue les symptômes de la psychose.• Insistez sur le fait qu'il est important de reconnaître que les symptômes semblant indiquer une psychose peuvent être dus à des substances telles que l'alcool ou d'autres drogues et à des problèmes de santé. Cela rend l'évaluation indispensable.
 <p>Imaginez que vous souffrez de psychose...</p> <ul style="list-style-type: none">• Vous entendez des voix menaçantes à longueur de journée.• Vous savez qu'il y a un complot pour vous faire du mal.• Les gens gardent leurs distances et vous évitent.• Vous ne pouvez pas manger parce que la nourriture est empoisonnée.• Vous ne pouvez pas faire la différence entre ce qui est réel et ce qui ne l'est pas.• Personne ne vous croit. <ul style="list-style-type: none">• Comment vous sentiriez-vous ?• Comment votre comportement pourrait-il être affecté ?• Comment votre communication pourrait-elle être affectée ? <p>47</p>	<ul style="list-style-type: none">• Lancez une discussion sur ce que peut être une psychose (max. 7 minutes).• Demandez aux participants d'échanger – en donnant un mot pour SENTIMENT, un pour COMPORTEMENT et un pour COMMUNICATION.• Faites trois colonnes sur un tableau à feuilles mobiles avec SENTIMENTS, COMPORTEMENTS et COMMUNICATION.• Suggestions de réponses :<ul style="list-style-type: none">» Sentiments : effrayé, suspicieux, solitaire, en colère.» Comportements : s'isoler, parler à voix haute à une personne qui n'existe pas, faire du mal à soi-même ou aux autres, se négliger, manquer de motivation.» Communication : ne pas faire confiance aux autres, être sur ses gardes, être silencieux et ne pas parler, ou être sur la défensive, car sentiment de danger.

Session 1.2.6 : Suite



Présentation	Notes de l'animateur
<p> Imaginez que vous êtes une personne...</p> <ul style="list-style-type: none">• Qui n'a pas de connaissances médicales.• Qui vit aux côtés d'une personne souffrant de psychose.• Qui pense que cette personne peut être dangereuse. <ul style="list-style-type: none">• Comment vous sentiriez-vous ?• Comment vous comporteriez-vous envers cette personne ?• Comment ce comportement pourrait-il affecter la personne souffrant de psychose ? <p></p>	<ul style="list-style-type: none">• Discutez pendant 5 minutes de ce que ressentiraient les autres personnes et de la façon dont elles se comporteraient face à une personne atteinte de psychose.• Demandez aux participants d'échanger – en donnant un mot pour SENTIMENT et un autre pour COMPORTEMENT.• Notez les SENTIMENTS, les COMPORTEMENTS et les EFFETS SUR LA PERSONNE ATTEINTE DE PSYCHOSE dans trois colonnes sur un tableau à feuilles mobiles.• Exemples de réponses :<ul style="list-style-type: none">» Sentiments : effrayé, en colère, coupable.» Comportement : punir, enchaîner/ enfermer la personne, se moquer/ intimider ; cacher ;» Effet sur la personne atteinte de psychose : perte de confiance et renforcement de la peur.
<p> Démonstration - parler lorsque l'on entend des voix </p> <ul style="list-style-type: none">• Que pensez-vous de cette démonstration ?• À votre avis, qu'a ressenti la personne qui demande de l'aide pendant la conversation ?• À votre avis, qu'a ressenti le prestataire de soins de santé pendant la conversation ? <p></p>	<p>Démonstration du fait de parler lorsque l'on entend des voix Durée : 5 minutes Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Expliquez au groupe que de nombreuses personnes qui cherchent de l'aide parce qu'elles entendent des voix entendent des messages désobligeants et de persécution.• Demandez à un volontaire de jouer le rôle du prestataire de soins de santé. L'un des animateurs jouera le rôle de la personne qui cherche de l'aide et l'autre animateur jouera la voix.• L'animateur jouant la voix doit éviter de faire des commentaires désobligeants ou injurieux, car cela détournera l'attention de la personne cherchant de l'aide de la conversation avec le prestataire de soins de santé.• Demandez à la personne faisant la voix de s'asseoir très près de la personne qui demande de l'aide et de lui parler en chuchotant dans l'oreille en permanence.• Faites cette démonstration pendant 2 minutes et demandez au groupe de réagir.

Session 1.2.6 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>10</p> <p>Communication avec une personne souffrant de psychose</p> <ul style="list-style-type: none">• Facteurs qui pourraient influencer la communication avec une personne souffrant de psychose.• Important dans la communication :<ul style="list-style-type: none">• Il est important d'observer le langage. Les expériences passées de stigmatisation et d'abus et les croyances psychologiques actuelles peuvent réduire la confiance. Cela peut prendre du temps.• Respect et dignité• Essayez de comprendre le point de vue de la personne.• Ne remettez pas en question les fausses croyances et ne vous moquez pas de la personne.• Demandez à la personne comment ou où elle est affectée.	<ul style="list-style-type: none">• Précisez que de nombreux prestataires de soins de santé sont, à tort, mal à l'aise pour communiquer avec des personnes souffrant de psychose, mais qu'il n'y a généralement rien à craindre.• Insistez sur l'importance du respect et de la dignité dans la communication.• Demandez aux participants de citer les facteurs pouvant compliquer la communication avec une personne atteinte de psychose :<ul style="list-style-type: none">» elle a des pensées désorganisées et peu claires.» elle a des croyances inhabituelles.» elle refuse de parler.» elle peut être distraite par des voix pendant les séances.» elle se méfie du prestataire de soins de santé.» elle évite tout contact visuel.» elle croit qu'elle n'a pas besoin de soins médicaux (souvent, la famille dira qu'il y a un problème, pas la personne atteinte de psychose).• Précisez que le mode de communication d'une personne atteinte de psychose peut être différent.• Les points de cette diapositive peuvent faciliter l'interaction avec la personne possiblement atteinte de psychose.• L'un des objectifs de la première séance est de faire en sorte que la personne se sente suffisamment à l'aise pour revenir pour une consultation de suivi.
 <p>11</p> <p>Évaluation Q1 : La personne souffre-t-elle de psychose ?</p> <ul style="list-style-type: none">• Rechercher les signes suivants :<ul style="list-style-type: none">» Délires» Hallucinations» Pensées désorganisées» Expériences inhabituelles» Comportement anormal» Symptômes chroniques entraînant la perte du fonctionnement normal.• La psychose est probable si plusieurs symptômes sont présents.	<ul style="list-style-type: none">• Voir la première question d'évaluation pour la psychose en page 32.• Demandez aux participants d'indiquer comment ils comprennent chacun des symptômes et de donner des exemples.<ul style="list-style-type: none">» Délires – par ex. la personne croit que quelqu'un l'empoisonne, elle croit qu'elle fait partie de la royauté ou que ses amis sont des extra-terrestres.» Hallucinations – par exemple, la personne entend, voit ou ressent des choses qui n'existent pas.

Suite sur la page suivante

Session 1.2.6 : Suite


Présentation	Notes de l'animateur
	<ul style="list-style-type: none"> » Pensées / discours désorganisés – par exemple, son discours est difficile à suivre, elle change ou s'arrête fréquemment. « Je me suis réveillé ce matin... Je euh, ma grand-mère habite loin », réponses en un mot. » Expériences inhabituelles – par exemple, elle croit que ses pensées sont transmises. » Comportement anormal – par ex. elle a une posture corporelle anormale pendant une longue période, un comportement qui semble chaotique ou étrange, ou ne bouge pas du tout. » Symptômes chroniques – soins personnels négligés, manque de motivation à réaliser les tâches quotidiennes, isolement social.
 <p>Cas 1 : psychose</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quels symptômes possibles de psychose pouvez-vous trouver dans l'étude de cas ? • Le 2e point est un exemple de perte de fonctionnement. • Le 3e point est un exemple de comportement anormal. • Le 4e point est une hallucination possible. Cela pourrait aussi représenter un discours incohérent et un isolement social. • Le 5e point est un exemple d'idée délirante. 	<p>Activité 1.18 : Étude de cas – symptômes de psychose Durée : 7 minutes Objectif : s'entraîner à reconnaître les symptômes de psychose. Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuez l'étude de cas au groupe (« Activité 1.18 : Étude de cas - symptômes de psychose » dans l'Annexe B). • Demandez aux participants de lire l'étude de cas et d'écrire les symptômes possibles de la psychose (5 minutes). • Laissez quelques participants répondre avant d'afficher la réponse et lancez une discussion sur les symptômes.
 <p>Évaluation Q2 : Des causes physiques aiguës des symptômes psychotiques peuvent-elles être traitées ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Écarter le délire provoqué par des causes physiques aiguës : blessure à la tête, infections, déshydratation et anomalies métaboliques. • Écarter les effets secondaires des médicaments. • Écarter toute intoxication à l'alcool ou aux drogues et tout symptôme de sevrage de ces substances. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les infections pouvant provoquer un délire (et donc des symptômes psychotiques) sont notamment le neuropaludisme, le sepsis et l'urosepsis. • Les exemples d'anomalies métaboliques sont l'hypoglycémie et l'hyponatrémie. • Les effets secondaires médicamenteux et l'intoxication à l'alcool ou aux drogues/ le symptôme de sevrage de ces substances sont évalués en questionnant la personne sur sa consommation, notamment ce qui a été pris, à quelle fréquence, et en vérifiant les signes d'intoxication ou de sevrage. • Précisez qu'une évaluation plus approfondie pour la consommation nocive d'alcool et de drogues peut être effectuée avec le module SUB.

Session 1.2.6 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p>Question d'évaluation 3 : Écarter l'épisode maniaque</p> <p>C'est important pour la prise en charge.</p> <p>Rechercher les signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminution des besoins en sommeil • Augmentation de l'énergie, dépenses ou idées • Pensées qui défilent, tentatives à être tellement doué • Augmentation de l'activité, sensation d'énergie accrue ou excitation rapide • Comportement imprudent ou irresponsable • Exces de sa démarche. <p>L'épisode maniaque est caractéristique si plusieurs de ces symptômes sont présents pendant plus d'une semaine et si les symptômes entraînent des difficultés considérables dans le déroulement des activités quotidiennes ou si la personne ne peut être gérée en toute sécurité chez elle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquez que l'évaluation d'un épisode maniaque est importante, car ce genre d'épisode nécessite une prise en charge différente.
<p>Autres antécédents par la famille et les amis</p> <ul style="list-style-type: none"> • La famille et les amis peuvent donner des informations importantes et des antécédents. <ul style="list-style-type: none"> ↳ Cela peut clarifier les symptômes de la psychose. ↳ Cela peut donner des indices sur la cause. <ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il une sensibilité ? • La personne a-t-elle consommé de la drogue ou de l'alcool récemment ? Pourrait-il s'agir d'un syndrome de sevrage ? • La personne a-t-elle déjà utilisé des médicaments pour des problèmes de santé mentale ? Ont-ils été efficaces ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Insistez sur le fait que, surtout dans l'évaluation de la psychose, il est très important de recueillir des informations auprès de la famille ou des amis. • Discutez du fait de demander le consentement de la personne pour parler à sa famille ou à ses amis.
<p>Vidéo – Évaluation de la psychose</p> <p>Évaluation vidéo de la psychose</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prêtez attention aux questions que le prestataire de soins de santé pose et à la façon dont il mène l'évaluation. • Quels signes de la psychose avez-vous identifiés dans la vidéo ? • Qu'avez-vous appris de l'approche d'évaluation du prestataire de soins de santé ? 	<p>Activité 1.19 : Vidéo – évaluation de la psychose</p> <p>Durée : 15 minutes (vidéo 6:59 min ; 3 minutes de réflexion sur la vidéo ; 5 minutes de discussion)</p> <p>Objectif : Montrer l'évaluation de la psychose.</p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants de prêter attention aux questions que pose le prestataire de soins de santé et à la façon dont il mène l'évaluation. Demandez-leur de noter tous les symptômes qu'il identifie et comment il les identifie. • Durant la présentation de la vidéo, soulignez les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> » le contrôle médical » le cadre sûr et privé garantissant la confidentialité » l'instauration de la confiance » l'absence de pression sur la personne » l'absence de remise en cause des fausses croyances (cela aide à établir la confiance) » les questions utilisées par le prestataire de soins de santé » en s'adressant à Amir seul, le prestataire l'interroge en douceur sur ses croyances et lui demande à qui il parle.

Suite sur la page suivante



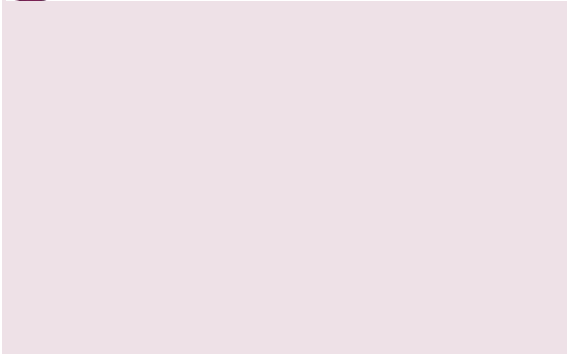
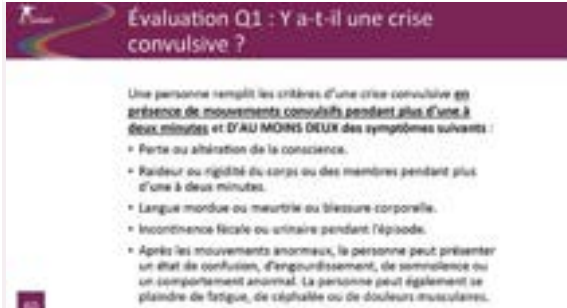
Session 1.2.6 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
	<ul style="list-style-type: none"> • À l'issue de la vidéo, lancez une discussion (10 minutes) : <ul style="list-style-type: none"> » Demandez aux participants de citer les signes qu'ils ont identifiés et notez-les sur un tableau à feuilles mobiles. » Les participants doivent identifier : les délires (pensées de persécution ou étranges), les hallucinations (auditives), le fait de parler/marmotter seul, l'apparence négligée (ne prend pas soin de lui). » Discutez brièvement (5 minutes) de ce qu'ils ont appris de l'approche du prestataire de soins de santé.
 <p>PSY : Évaluation – jeu de rôle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groupes de trois – prestataire de soins de santé, personne demandant de l'aide, observateur. • Personne demandant de l'aide : suivez l'étude de cas. • Prestataire de soins de santé : évaluez la psychose. • Observateur/aidant : observez et faites des commentaires sur les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> » Utilisation des principes généraux d'évaluation » Capacité à identifier les informations requises » Compétences en termes d'écoute et de communication » Interaction globale (attitude chaleureuse et compréhensive, langage corporel, etc.) 	<p>Activité 1.20 : Jeu de rôle – évaluer la psychose Durée : 20 minutes Objectif : s'entraîner à évaluer la psychose. Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répartissez les participants en groupes de trois. • Demandez à une personne de jouer le rôle du prestataire de soins de santé, une autre le rôle de la personne cherchant de l'aide et une autre le rôle de l'observateur/l'aidant. • Distribuez l'étude de cas (« Activité 1.20 : Jeu de rôle - évaluation de la psychose » dans l'Annexe B) et affichez la diapositive avec les instructions pendant le jeu de rôle. • Rappelez à l'observateur/aidant qu'il y a des instructions pour lui/elle dans le jeu de rôle. • Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant maximum 10 minutes. • Réunissez le groupe et demandez à quelques participants comment s'est passé l'exercice ; discutez pendant 5 minutes.

Session 1.2.7 : Évaluation de l'épilepsie (55 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- La vidéo pour l'Activité 1.22 est disponible à l'adresse <https://www.youtube.com/watch?v=RUIRg555xl0&index=6&list=PLU4ieskOli8GicaEnDweSQ6-yaGxhes5v> (durée 5 minutes). Téléchargez-la à l'avance au cas où la connexion Internet sur le lieu de formation ne serait pas bonne.
- Veillez à avoir assez d'exemplaires de l'étude de cas « Jeu de rôle - évaluation de l'épilepsie » pour l'Activité 1.23 (voir Annexe B).

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Principes généraux de soins - Évaluation B. Symptômes significatifs de stress aigu (SIR) C. Symptômes significatifs de deuil (DIU) D. Trouble dépressif modéré à sévère (DEP) E. Comportement auto-agressif/ suicidaire (SUS) F. Psychose (PSY) B. Épilepsie (EP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquez que la première étape d'une évaluation de l'épilepsie consiste à évaluer les crises convulsives (voir page 36 du GIH-mhGAP) puis l'épilepsie.
 <p>Vrai ou faux ? p.36</p> <p>3. Toute personne ayant une crise convulsive répond aux critères de l'épilepsie.</p> <p>Faux</p> <p>L'épilepsie est envisagée si la personne a connu deux crises convulsives non provoquées au plus sur deux jours différents au cours des 12 derniers mois.</p> <p>2. L'épilepsie peut être évaluée et prise en charge par des non-spécialistes des soins de santé primaires.</p> <p>Vrai</p> <p>Les personnes épileptiques peuvent être évaluées et prises en charge par des non-spécialistes des soins de santé primaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants de lire la page 36 et de répondre à la première question de la diapositive. • Laissez quelques participants répondre avant d'afficher la réponse sur la diapositive. • Discutez des termes « récurrentes » et « non provoquées » dans la définition de l'épilepsie (l'épilepsie se manifeste par des crises non provoquées récurrentes ; non provoquée signifie sans cause aiguë).
 <p>Évaluation Q1 : Y a-t-il une crise convulsive ?</p> <p>Une personne remplit les critères d'une crise convulsive en présence de mouvements convulsifs pendant plus d'une à deux minutes et D'AU MOINS DEUX des symptômes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perte ou altération de la conscience. • Raideur ou rigidité du corps ou des membres pendant plus d'une à deux minutes. • Langue mordue ou meurtrie ou blessure corporelle. • Incontinence fécale ou urinaire pendant l'épisode. <p>Après les mouvements anormaux, la personne peut présenter un état de confusion, d'engourdissement, de somnolence ou un comportement anormal. La personne peut également se plaindre de fatigue, de céphalée ou de douleurs musculaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez si la réponse est vraie ou fausse pour la question numéro 2. • Soulignez que l'épilepsie peut être prise en charge par des non-spécialistes. • Expliquez que l'épilepsie est une maladie chronique (à long terme). • Précisez que ce module couvre le type d'épilepsie le plus courant - l'épilepsie convulsive (qui se manifeste par des crises convulsives).
 <p>Évaluation Q1 : Y a-t-il une crise convulsive ?</p> <p>Une personne remplit les critères d'une crise convulsive en présence de mouvements convulsifs pendant plus d'une à deux minutes et D'AU MOINS DEUX des symptômes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perte ou altération de la conscience. • Raideur ou rigidité du corps ou des membres pendant plus d'une à deux minutes. • Langue mordue ou meurtrie ou blessure corporelle. • Incontinence fécale ou urinaire pendant l'épisode. <p>Après les mouvements anormaux, la personne peut présenter un état de confusion, d'engourdissement, de somnolence ou un comportement anormal. La personne peut également se plaindre de fatigue, de céphalée ou de douleurs musculaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez au groupe à quoi ressemble une crise convulsive. • Passez en revue les critères pour une crise convulsive. • Demandez s'il y a des questions sur la présentation de ces symptômes.


Session 1.2.7 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p>Évaluation Q2 : En cas de crise convulsive, existe-t-il une cause aiguë ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechercher les signes et les symptômes d'infection : <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre, céphalées, syndrome méningé* (raideur de la nuque par exemple) • Rechercher les autres causes possibles de convulsion : <ul style="list-style-type: none"> • Traumatisme crânien, troubles métaboliques* (par ex. hypoglycémie*, hypernatrémie*), intoxication au sangée lié à l'alcool ou à une substance psychoactive. • Il existe une cause aiguë identifiable de la crise convulsive, traiter cette cause. • Orienter immédiatement vers un hôpital en cas de suspicion d'infection du système nerveux, de traumatisme crânien ou de troubles métaboliques. • Réviser au bout de 3 mois pour l'évaluation. <p>63</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquez que si la question 1 de l'évaluation permet d'établir que la personne a des crises convulsives, l'étape suivante consiste à vérifier s'il existe une cause aiguë à ces crises. Il est important de le savoir non seulement pour l'évaluation, mais aussi pour la prise en charge des crises convulsives. • Passez en revue avec le groupe les causes aiguës possibles énumérées. Précisez que les termes marqués d'un astérisque sont expliqués dans le glossaire du GIH-mhGAP. • Répondez à toutes les questions du groupe.
<p>Évaluation Q3 : En cas de crise convulsive sans cause aiguë identifiée, s'agit-il d'épilepsie ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la personne a eu deux crises convulsives non provoquées ou plus sur deux jours différents au cours des 12 derniers mois, il s'agit alors d'épilepsie. • S'il n'y a eu qu'une seule crise convulsive au cours des 12 derniers mois sans cause aiguë, un traitement anticonvulsivant n'est pas nécessaire. Réviser au bout de trois mois. <p>64</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Discutez de la diapositive et récapitulez en précisant que l'évaluation de l'épilepsie convulsive consiste en trois questions : <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne remplit-elle les critères des crises convulsives ? 2. En cas de crise convulsive, existe-t-il une cause aiguë ? 3. En cas de crise convulsive sans cause aiguë identifiée, s'agit-il d'épilepsie ?
<p>Étude de cas</p> <p>Quelles informations manquent pour évaluer l'épilepsie ?</p> <p>M. B vient voir le prestataire de soins de santé en mentionnant qu'il a récemment perdu connaissance pour la deuxième fois et qu'il ne se souvient pas de ce qui s'était passé. Il trouve cela très effrayant.</p> <p>Q1 : Il y a eu perte de conscience, mais y a-t-il eu des mouvements convulsifs et au moins un autre symptôme ?</p> <p>Q2 : Le prestataire de soins de santé devrait rechercher une cause aiguë.</p> <p>Q3 : Les deux crises ont-elles eu lieu sur deux jours différents au cours des 12 derniers mois ?</p> <p>65</p>	<p>Activité 1.21 : Étude de cas – évaluation de l'épilepsie</p> <p>Durée : 7 minutes</p> <p>Objectif : s'entraîner à évaluer les symptômes de l'épilepsie.</p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donnez 4 minutes au groupe pour lire les informations sur la diapositive et identifier les informations qui manquent pour évaluer l'épilepsie, en s'aidant de la page 36 du GIH-mhGAP. • Demandez quelles sont les informations manquantes avant d'afficher les réponses.

Session 1.2.7 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p>Vidéo - évaluation de l'épilepsie</p> <p>64</p> <ul style="list-style-type: none"> Regardez la vidéo sur l'évaluation de l'épilepsie. Quels sont les symptômes de l'épilepsie que le prestataire de soins de santé identifie ? <ul style="list-style-type: none"> Trois crises à des occasions distinctes Perte de conscience Saigner/mouche Raidir du corps Perte de contrôle de la vessie Somnolence, céphalée, fatigue après. 	<p>Activité 1.22 : Vidéo – évaluation de l'épilepsie Durée : 10 minutes Objectif : montrer l'évaluation de l'épilepsie. Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none"> Demandez aux participants de noter : tous les symptômes de l'épilepsie identifiés par le prestataire de soins de santé ; ce que fait le prestataire de soins de santé pour établir une relation et obtenir des informations précises. Demandez aux participants quels sont les symptômes que le prestataire de soins de santé a identifiés sur la vidéo. Notez ceux qui sont corrects sur un tableau à feuilles mobiles. Affichez la réponse sur la diapositive et ajoutez sur le tableau les symptômes qui n'ont pas encore été mentionnés.
<p>Vidéo - évaluation de l'épilepsie</p> <p>65</p> <ul style="list-style-type: none"> Que fait le prestataire de soins de santé, ou quelles questions pose-t-il, pour établir une relation ou obtenir des renseignements précis ? <ul style="list-style-type: none"> Il demande à Faten d'expliquer ce qui s'est passé au lieu de ne s'adresser qu'à sa mère. Il se montre compréhensif avec Faten « Cela doit être très effrayant pour toi ». Il demande des renseignements à la mère. Il fait preuve d'empathie avec la mère : « Vous devez être très inquiète. » Il pose des questions pour obtenir des précisions (par ex., « Combien de temps cela a-t-il duré ? »). Il dit que c'est normal de perdre le contrôle de la vessie. Il ne remet pas en question les croyances traditionnelles. 	<ul style="list-style-type: none"> Demandez aux participants d'indiquer comment procède le prestataire de soins de santé dans la vidéo pour établir une relation et obtenir des informations précises. Les chiffres entre parenthèses indiquent le moment dans la vidéo : <ul style="list-style-type: none"> Il demande à Faten d'expliquer ce qui s'est passé au lieu de ne parler qu'à sa mère (0.31). Il fait preuve d'empathie avec Faten : « Cela doit être très effrayant pour toi » (0.42). Il demande des renseignements à la mère (0.46). Il fait preuve de compréhension avec la mère : « Vous devez être très inquiète » (1.09). Il pose des questions pour obtenir des précisions (par ex., « Combien de temps cela a-t-il duré ? ») (1.20). Il précise que la perte de contrôle de la vessie est normale (1.50). Il ne remet pas en question les croyances traditionnelles (3.54).

Session 1.2.7 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>EPI : Évaluation – jeu de rôle</p> <ul style="list-style-type: none">• Groupes de trois = prestataire de soins de santé, personne demandant de l'aide, observateur.• Personne demandant de l'aide : suivez l'étude de cas.• Prestataire de soins de santé : évaluez l'épilepsie.• Observateur/aidant : observez et faites des commentaires sur les points suivants :<ul style="list-style-type: none">» Utilisation des principes généraux d'évaluation» Capacité à identifier les informations reçues» Compétences en termes d'écoute et de communication» Interaction globale (attitude chaleureuse et compréhensive, langage corporel, etc.)	<p>Activité 1.23 : Jeu de rôle – évaluation de l'épilepsie</p> <p>Durée : 20 minutes</p> <p>Objectif : s'entraîner à évaluer l'épilepsie.</p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Répartissez les participants en groupes de trois.• Demandez à une personne de jouer le rôle du prestataire de soins de santé, une autre le rôle de la personne cherchant de l'aide et une autre le rôle de l'observateur/l'aidant.• Distribuez l'étude de cas (« Activité 1. 23 : Jeu de rôle - évaluation de l'épilepsie » dans l'Annexe B) et affichez la diapositive avec les instructions pendant le jeu de rôle.• Rappelez à l'observateur/l'aidant qu'il y a des instructions pour son rôle également.• Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant maximum 10 minutes.• Réunissez le groupe et demandez à quelques participants comment s'est passé l'exercice ; discutez pendant 5 minutes.

Session 1.3 : Session 1.3 : Prise en charge des troubles du GIH-mhGAP

VUE D'ENSEMBLE

À l'issue de cette session, les participants devraient :

- Comprendre les principes généraux de prise en charge ;
- Être en mesure de fournir des interventions psychosociales aux personnes atteintes de certains troubles du GIH-mhGAP et à leurs aidants ;
- Savoir quand et comment fournir des interventions pharmacologiques pour certains troubles du GIH-mhGAP ;
- Être capables de prendre en charge la santé physique des personnes atteintes de troubles du GIH-mhGAP ;
- Être en mesure de planifier et d'effectuer un suivi pour les troubles du GIH-mhGAP ;
- Être en mesure d'orienter vers des spécialistes les personnes atteintes de certains troubles du GIH-mhGAP et de faire le lien avec des organismes externes.


Sessions	Objectifs	Durée (+/-)	ACTIVITÉS DE FORMATION
1.3.1. Principes généraux de prise en charge	Présenter les principes généraux de prise en charge dans le GIH-mhGAP	5 min	
1.3.2. PGS – Réduction du stress et renforcement du soutien social	Apprendre à proposer des techniques de réduction du stress et à renforcer le soutien social	65 min	Activité 1.24 : Déterminer les facteurs de stress et la disponibilité du soutien social Activité 1.25 : Techniques de résolution de problèmes Activité 1.26 : Exercice de respiration
1.3.3. Prise en charge des symptômes significatifs de stress aigu	Apprendre à prendre en charge les symptômes significatifs de stress aigu	40 min	Activité 1.27 : Étude de cas - prise en charge des symptômes significatifs de stress aigu Activité 1.28 : Jeu de rôle – prise en charge des symptômes significatifs de stress aigu
1.3.4. Prise en charge des symptômes significatifs de deuil	Apprendre à prendre en charge les symptômes significatifs de deuil	45 min	Activité 1.29 : Étude de cas – prise en charge des symptômes significatifs de deuil Activité 1.30 : Jeu de rôle – prise en charge des symptômes significatifs de deuil
1.3.5. Prise en charge de la dépression modérée à sévère	Apprendre à prendre en charge la dépression modérée à sévère	75 min	Activité 1.31 : Vidéo – prise en charge de la dépression Activité 1.32 : Jeu de rôle – prise en charge de la dépression : psychoéducation Activité 1.33 : Jeu de rôle – prise en charge de la dépression : pharmacologique

Suite sur la page suivante

Session 1.3 : Suite

SESSIONS	OBJECTIFS	DURÉE (+/-)	ACTIVITÉS DE FORMATION
1.3.6. Prise en charge des actes auto-agressifs/suicide	Apprendre à prendre en charge les actes auto-agressifs/suicide	40 min	Activité 1.34 : Réflexion sur la prise en charge des actes auto-agressifs/suicide Activité 1.35 : Vidéo – prise en charge des actes auto-agressifs/suicide
1.3.7. Prise en charge de la psychose	Apprendre à prendre en charge la psychose	75 min	Activité 1.36 : Vidéo – prise en charge de la psychose Activité 1.37 : Jeu de rôle – prise en charge de la psychose
1.3.8. Prise en charge de l'épilepsie	Apprendre à prendre en charge l'épilepsie	75 min	Activité 1.38 : Jeu de rôle – psychoéducation pour l'épilepsie Activité 1.39 : Vidéo – prise en charge de l'épilepsie Activité 1.40 : Jeu de rôle – prise en charge de la psychose
1.3.9. Test après la formation et évaluation du cours		40 min	Activité 1.41 : Test après la formation
Temps total		460 min (env. 7,5 h)	


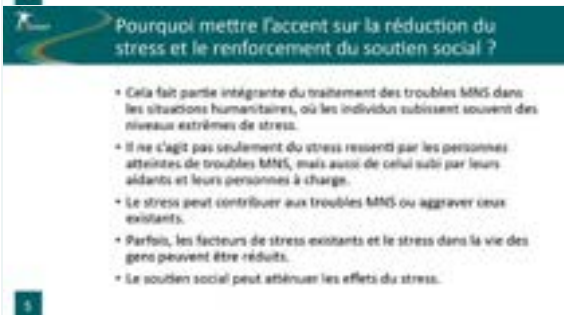
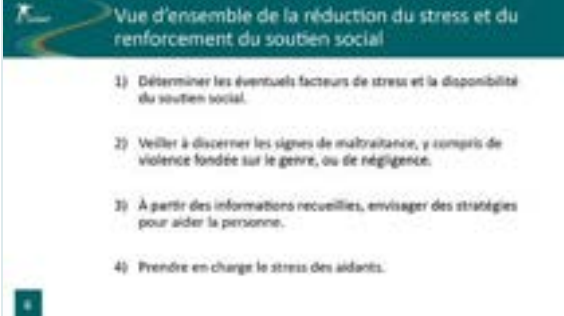
Session 1.3.1 : Principes généraux de prise en charge (5 minutes)

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Principes de prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge les affections tant mentales que physiques des personnes atteintes de troubles MNS. • Mesures à prendre lors de la première consultation : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Élaborer un programme de prise en charge que la personne (et l'aident) comprend et accepte. ➢ Programmer une visite de suivi. • Mesures à prendre à chaque visite de suivi : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Évaluer les signes qui nécessitent une prise en charge plus approfondie. • Mesures à prendre sur l'intégralité de la période de suivi : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Rester en contact avec la personne et disposer d'un plan d'action si son état s'aggrave ou si elle ne se présente pas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Présentez la session sur la prise en charge. • Expliquez qu'avant d'examiner la prise en charge de troubles spécifiques, les principes généraux de prise en charge et de réduction du stress et de renforcement du soutien social seront abordés. • Demandez aux participants de se rendre à la page 7 du GIH-mhGAP où sont énoncés les principes généraux de prise en charge et expliquez les quatre points de la diapositive. • Laissez le groupe lire les différents principes un par un et donnez-leur l'occasion de poser des questions.



Session 1.3.2 : Réduction du stress et renforcement du soutien social (65 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- Familiarisez-vous avec les techniques de réduction du stress dans cette séance. Vous devez être en mesure de les montrer au groupe.

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none">A. PGS – Prise en chargeB. PGS – Réduction du stress et renforcement du soutien socialC. Prise en charge des symptômes significatifs de stress aiguD. Prise en charge des symptômes significatifs de deuilE. Prise en charge du trouble dépressif modéré à sévèreF. Prise en charge des actes auto-agressifs/suicideG. Prise en charge de la psychoseH. Prise en charge de l'épilepsie  <p>Pourquoi mettre l'accent sur la réduction du stress et le renforcement du soutien social ?</p> <ul style="list-style-type: none">• Cela fait partie intégrante du traitement des troubles MNS dans les situations humanitaires, où les individus subissent souvent des niveaux extrêmes de stress.• Il ne s'agit pas seulement du stress ressenti par les personnes atteintes de troubles MNS, mais aussi de celui subi par leurs aidants et leurs personnes à charge.• Le stress peut contribuer aux troubles MNS ou aggraver ceux existants.• Parfois, les facteurs de stress existants et le stress dans la vie des gens peuvent être réduits.• Le soutien social peut atténuer les effets du stress.	<ul style="list-style-type: none">• Demandez aux participants de lire la page 8 du manuel et les principes de réduction du stress et de renforcement du soutien social.• Expliquez pourquoi ce sujet est inclus dans le manuel en parcourant la diapositive.• Précisez que les techniques décrites pour réduire le stress et renforcer le soutien social sont utiles pour tous les types de stress, même s'ils ne répondent pas aux critères de l'un des troubles du GIH-MHGAP.• Expliquez brièvement comment ces techniques peuvent également être utilisées pour une auto-prise en charge pour le personnel de santé. Cela peut être utile si les participants ressentent eux-mêmes du stress.
 <p>Vue d'ensemble de la réduction du stress et du renforcement du soutien social</p> <ol style="list-style-type: none">1) Déterminer les éventuels facteurs de stress et la disponibilité du soutien social.2) Veiller à discerner les signes de maltraitance, y compris de violence fondée sur le genre, ou de négligence.3) À partir des informations recueillies, envisager des stratégies pour aider la personne.4) Prendre en charge le stress des aidants.	<ul style="list-style-type: none">• Expliquez que les quatre points suivants seront examinés dans cette section :<ul style="list-style-type: none">» (Point 1) Déterminer les éventuels facteurs de stress et la disponibilité du soutien social vise à identifier des moyens de réduire le stress.» (Point 2) L'objectif est de discerner les signes de maltraitance physique ou sexuelle, y compris la violence domestique, ou de négligence, qui peuvent être la principale source des problèmes de santé mentale de la personne.» (Point 3) En fonction de la source du stress, différentes stratégies doivent être tentées.» (Point 4) Il est très important de soutenir les aidants, car ils seront beaucoup plus en mesure d'aider les personnes ayant des troubles MNS s'ils sont eux-mêmes moins stressés.

Session 1.3.2 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Comment déterminer les éventuels facteurs de stress et la disponibilité du soutien social.</p> <p>Exemples de questions :</p> <ul style="list-style-type: none">• À l'heure actuelle, quelle est votre principale inquiétude ?• Comment gérez-vous cette inquiétude ?• Qu'est-ce qui vous apporte du réconfort, de la force et de l'énergie ?• Que faites-vous pour gérer les situations stressantes ?• Avec qui vous sentez-vous le plus à l'aise pour parler de vos problèmes ? Lorsque vous ne vous sentez pas bien, vers qui vous tournez-vous pour obtenir de l'aide ou des conseils ?• Comment décrivez-vous votre relation avec votre famille ? De quelle façon votre famille et vos amis vous soutiennent-ils et de quelle façon vous stressent-ils ? <p>Toutes des questions ouvertes</p>	<ul style="list-style-type: none">• Demandez aux participants de lire les questions en page 8 du manuel visant à déterminer les éventuels facteurs de stress et la disponibilité du soutien social.• Expliquez que le fait de poser ces questions permet de comprendre :<ul style="list-style-type: none">» les principaux stress auxquels les personnes sont confrontées ;» les soutiens qui peuvent les aider.• Ces informations vous permettent :<ul style="list-style-type: none">» d'identifier les facteurs de stress et les sources de soutien ;» d'appliquer une technique de résolution de problèmes (abordée plus tard).• Faites remarquer que toutes les questions sont des questions ouvertes. <p>Activité 1.24 : Déterminer les facteurs de stress et la disponibilité du soutien social Durée : 10 minutes Objectif : s'entraîner à déterminer les facteurs de stress et la disponibilité du soutien social Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Demandez aux participants de prendre 5 minutes pour réfléchir à leur propre vie et de noter les facteurs de stress et les sources de soutien social en répondant eux-mêmes à ces questions.• Discutez pendant 5 min de l'exercice. Demandez aux participants ce qu'ils ont ressenti en le faisant. Par exemple, est-ce que des personnes dans leur vie, auxquelles ils n'avaient pas pensé auparavant, étaient disponibles pour leur apporter un soutien social ? Qu'ont-ils ressenti en exprimant précisément leurs inquiétudes ?
 <p>Être attentif aux signes de maltraitance ou de négligence</p> <ul style="list-style-type: none">• Lisez la partie du guide sur les signes de maltraitance ou de négligence en page 8.• Que faites-vous actuellement si vous suspectez de la maltraitance ou de la négligence ?<ul style="list-style-type: none">» Consultez immédiatement votre superviseur pour discuter du plan d'action.» Avec l'autorisation de la personne, identifiez les ressources communautaires de protection.	<ul style="list-style-type: none">• En cas de crises humanitaires et de situations de réfugiés, les personnes (en particulier les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées) sont plus vulnérables face à la négligence.• Demandez au groupe de lire les conseils de la page 8 sur la façon d'être attentif aux signes de violence ou de négligence.

Suite sur la page suivante

Présentation

Notes de l'animateur

- La situation familiale de la personne (par ex. mauvais traitements au sein du ménage) peut être un facteur de stress plus important que la situation humanitaire qui touche la communauté.
- Discutez de la façon de parler des signes de maltraitance et de les traiter si la personne n'est pas seule (accompagnée d'un aidant).
- Insistez sur le fait que la violence faite aux femmes est une cause fréquente de dépression.
- Demandez s'il existe des services officiels et des soutiens informels dans la communauté pour la protection des femmes et des enfants et discutez-en.

Trois stratégies pour lutter contre le stress

1. Résolution de problèmes
 2. Renforcement du soutien social
 3. Gestion du stress
- Applicables tant aux personnes souffrant de troubles MNS qu'à leurs enfants.

- Expliquez que ces trois stratégies pour réduire le stress seront abordées dans le cours.
- Ces stratégies complètent toutes les stratégies de protection pouvant être en place.

Stratégie 1 : Résolution de problèmes

La résolution de problèmes consiste à suivre les étapes suivantes :

1. Présenter la résolution de problèmes.
 - Vous avez mentionné plusieurs problèmes. Nous pouvons passer un peu de temps maintenant à voir si nous pouvons identifier des moyens possibles pour vous aider à faire face à un problème.
2. Identifier le problème.
 - Parmi les problèmes que vous avez mentionnés, sur lequel devriez-vous vous concentrer ? Lequel vous cause le plus de soucis en ce moment ?
 - Assurez-vous que le problème que vous identifiez est un problème qui peut être résolu.

- Passez en revue avec le groupe les quatre étapes de la résolution de problèmes sur les deux diapositives.
- Demandez aux participants s'ils connaissent les techniques de résolution de problèmes.
- Si certains participants les connaissent, demandez à deux d'entre eux de faire une démonstration ; dans le cas contraire, faites la démonstration vous-même avec une personne du groupe.
- Demandez aux participants d'indiquer les problèmes que rencontrent couramment les personnes dans leur établissement.

Stratégie 1 : Résolution de problèmes (suite)

3. Demander à la personne d'identifier des solutions possibles.
 - Il semble que le problème ne disparaîtra pas. Y a-t-il quelque chose que vous pouvez faire qui pourrait améliorer un peu les choses ? Et si nous y réfléchissions ensemble ?
 - Que pourrait vous suggérer un ami ou un membre de votre famille ?
 - Que suggéreriez-vous à un ami qui est dans la même situation ?
 - Est-ce que quelqu'un dans votre famille/village/communauté pourrait vous aider à résoudre ce problème ?
4. S'il existe une liste de solutions possibles, demander à la personne d'en identifier une ou deux qu'elle tentera d'utiliser.

Activité 1.25 : Techniques de résolution de problèmes

Durée : 10 minutes

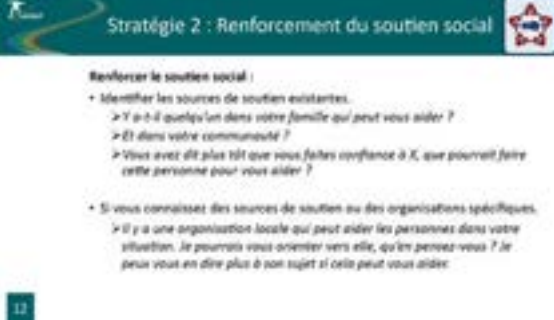
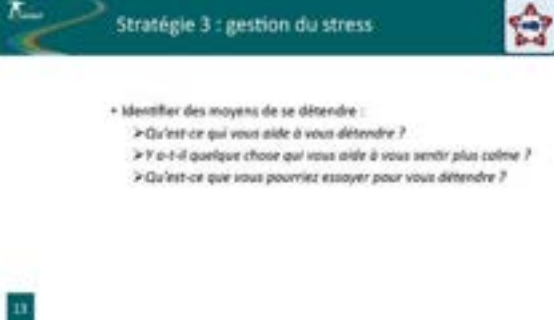
Objectif : s'entraîner aux techniques de résolution de problèmes avec quelqu'un.

Instructions :

- Demandez aux participants de travailler en binômes et de s'entraîner aux étapes de résolution de problèmes. Demandez-leur de réfléchir à un problème auquel ils sont confrontés actuellement et qu'ils souhaiteraient partager avec un collègue. Demandez-leur de faire en sorte qu'il s'agisse d'un problème pratique et pas trop complexe.

Suite sur la page suivante

Session 1.3.2 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
	<ul style="list-style-type: none"> • Donnez 5 minutes aux participants pour s'entraîner sur cette partie les uns avec les autres. • Discutez pendant 5 minutes de l'exercice. • Dans la discussion, il est essentiel de mentionner qu'il est important que ce soit la personne qui demande de l'aide qui décide d'une solution au problème, et non le prestataire de soins de santé.
	<ul style="list-style-type: none"> • Lisez cette technique à la page 8 du manuel. • Demandez aux participants s'ils savent comment aider à mettre en place un soutien social. • S'ils répondent par l'affirmative, demandez-leur de donner des exemples de ce qu'ils font. • Expliquez que la première étape consiste à aider les personnes à identifier les systèmes de soutien existants et la deuxième à les orienter vers d'autres ressources communautaires. • Montrez la technique, avec un bénévole du groupe comme assistant.
	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquez les exemples de questions qui peuvent être utilisées pour identifier les moyens de se détendre (page 8). • Expliquez que plusieurs techniques de gestion du stress peuvent être utilisées, y compris l'exercice de respiration lente suggéré ici. • Avant de passer à l'exercice de respiration, demandez aux participants s'ils connaissent des méthodes de gestion du stress. • Répartissez les participants en quatre petits groupes et donnez-leur 3 minutes pour proposer autant d'activités que possible permettant de réduire le stress. • Au bout des 3 minutes, demandez à tous les groupes d'indiquer la liste d'activités qu'ils ont établie. Octroyez une petite récompense (par exemple, être servi en premier à la pause thé ou au déjeuner) au groupe ayant l'activité la plus originale.

Présentation

Gestion du stress Exercice de relaxation – technique de respiration lente

- Regardez la démonstration de l'exercice de respiration.
- Pratiquez l'exercice de respiration avec la personne à côté de vous.

Choses importantes à retenir

- Le but est de respirer lentement, pas de prendre des respirations très profondes. C'est la lenteur de la respiration qui aide à soulager l'anxiété.
- Certaines personnes peuvent avoir du mal à respirer par le ventre. Si la personne se sent plus anxieuse en tentant de « bien faire les choses » ou trouve cela trop difficile, envisagez une autre approche.

Notes de l'animateur

- Expliquez que le but de l'exercice est de ralentir la respiration pour aider les personnes à se détendre.
- Montrez la technique de relaxation au groupe en utilisant le texte de la page 9 du GIH-mhGAP (3 minutes).
- Expliquez que si l'on prend trop d'air, c'est-à-dire que l'on respire trop rapidement, on peut ressentir plus d'anxiété ainsi que des symptômes physiques tels que des étourdissements, des douleurs musculaires et des douleurs thoraciques. C'est ce que l'on éprouve en cas d'hyperventilation.
- Examinez d'autres techniques que les personnes connaissent ou utilisent pour réduire le stress.

Activité 1.26 : Exercice de respiration

Durée : 10 minutes

Objectif : s'entraîner à apprendre à quelqu'un comment faire un exercice de respiration.

Instructions :

- Demandez aux participants de s'entraîner en binômes à donner les instructions de respiration lente (3 minutes chacun).
- Discutez brièvement de la façon dont cet exercice s'est déroulé et demandez s'il y a des questions (3 minutes).
- Demandez aux participants de s'entraîner à l'exercice de respiration pour le lendemain.

Également : Prendre en charge le stress des aidants

- 1) Questionner les aidants sur leurs inquiétudes concernant la prise en charge, le soutien social, les difficultés pratiques, l'état de fatigue et le bien-être psychologique.
- 2) Répondre aux besoins et aux préoccupations des aidants en leur fournissant des informations, en les orientant vers des services et en acquiesçant des techniques de résolution de problèmes ou de réduction du stress.
- 3) Reconnaître qu'il est stressant de s'occuper de personnes souffrant de troubles MNS.

• Les aidants peuvent également souffrir de troubles MNS ; les évaluer et les prendre en charge en conséquence.

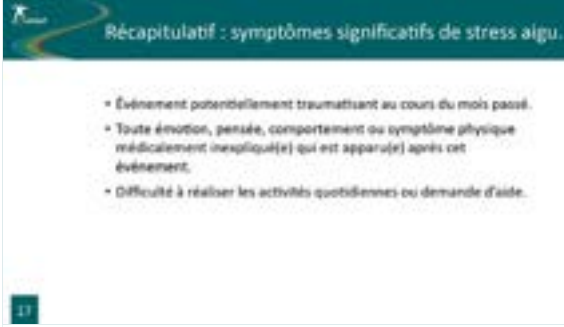
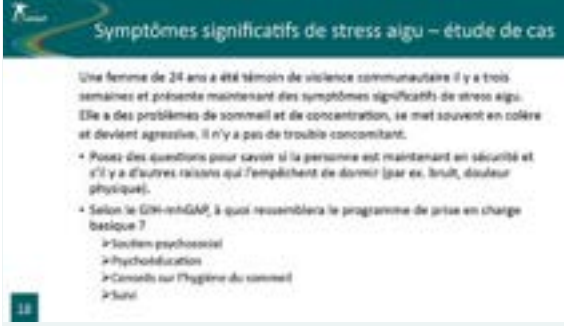
• L'implication des aidants peut être une source de soutien importante dans la prise en charge des troubles MNS.

- Expliquez que le terme « aidant » fait référence aux personnes (par exemple, les membres de la famille) qui aident les personnes atteintes de troubles MNS.
- Les aidants sont non seulement exposés aux facteurs de stress liés au contexte humanitaire, mais également à ceux liés à la prise en charge d'une personne vulnérable atteinte d'un trouble MNS.
- Demandez au groupe de lire les trois points sur « prendre en charge le stress des aidants » à la page 8.
- Demandez s'il y a des questions sur la façon de prendre en charge ce stress.

Session 1.3.3 : Prise en charge des symptômes significatifs de stress aigu (40 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- Le soutien psychosocial de base décrit dans le module du GIH-mhGAP sur le stress aigu est identique aux premiers secours psychologiques (PSP). Pour plus d'informations sur les PSP, voir http://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/
- Veillez à avoir assez d'exemplaires de l'étude de cas « Jeu de rôle - prise en charge des symptômes significatifs de stress aigu » pour l'Activité 1.28 (voir Annexe B).

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Récapitulatif : symptômes significatifs de stress aigu.</p> <ul style="list-style-type: none">• Événement potentiellement traumatisant au cours du mois passé.• Toute émotion, pensée, comportement ou symptôme physique médicalement inexplicable qui est apparu(e) après cet événement.• Difficulté à réaliser les activités quotidiennes ou demande d'aide.	<ul style="list-style-type: none">• Présentez la prise en charge des symptômes significatifs de stress aigu.• Demandez aux participants de citer les critères d'évaluation des symptômes significatifs de stress aigu.• Après quelques réponses, affichez la deuxième diapositive.
 <p>Symptômes significatifs de stress aigu – étude de cas</p> <p>Une femme de 24 ans a été témoin de violence communautaire il y a trois semaines et présente maintenant des symptômes significatifs de stress aigu. Elle a des problèmes de sommeil et de concentration, se met souvent en colère et devient agressive, il n'y a pas de trouble concomitant.</p> <ul style="list-style-type: none">• Posez des questions pour savoir si la personne est maintenant en sécurité et s'il y a d'autres raisons qui l'empêchent de dormir (par ex. bruit, douleur physique).• Selon le GIH-mhGAP, à quoi ressemblera le programme de prise en charge basique ?<ul style="list-style-type: none">➢ Soutien psychosocial➢ Psychoéducation➢ Conseils sur l'hygiène du sommeil➢ Suivi	<ul style="list-style-type: none">• Demandez au groupe d'examiner les pages 15 et 16 du GIH-mhGAP pour établir un programme de prise en charge basique des symptômes significatifs de stress aigu chez une personne ayant des troubles du sommeil.
	<p>Activité 1.27 : Étude de cas - prise en charge des symptômes significatifs de stress aigu Durée : 10 minutes</p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Montrez l'étude de cas dans la première partie de la diapositive.• Donnez 7 minutes aux participants pour répondre aux questions.• Demandez à quelques participants de donner leur réponse, puis affichez le reste de la diapositive avec les réponses.• Expliquez que les troubles du sommeil (insomnie) sont fréquents après avoir connu un stress extrême, et qu'il est important que cela soit abordé dans la psychoéducation.

Session 1.3.3 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Symptômes significatifs de stress aigu Vue d'ensemble du programme de prise en charge basique</p> <p>(1) Dans tous les cas de symptômes significatifs de stress aigu :</p> <ul style="list-style-type: none">• Apporter un soutien psychosocial de base.• Informer sur les réactions normales. <p>• Prise en charge supplémentaire en cas de :</p> <ul style="list-style-type: none">➢ (2) Troubles du sommeil➢ (3) Étourdissement chez les enfants➢ (4) Hyperventilation➢ (5) Symptômes dissociatifs. <p>(6) Suivi : toujours demander à la personne de revenir dans 2 à 4 semaines si les symptômes ne s'améliorent pas ou dès qu'ils s'aggravent.</p> <p>19</p>	<ul style="list-style-type: none">• Pour chaque domaine, discutez de toute question ou préoccupation concernant la mise en œuvre du programme.• Domaines spécifiques à aborder pour chaque section :<ol style="list-style-type: none">1. Tous les cas : Apporter un soutien psychosocial de base (c.-à-d. premiers secours psychologiques) et informer sur les réactions normales.2. Troubles du sommeil : Souligner qu'il est important de rechercher des causes environnementales et de donner des conseils sur l'hygiène du sommeil. Ne prescrire des médicaments que dans des circonstances exceptionnelles. Discuter des raisons pour lesquelles les benzodiazépines ne doivent être utilisées qu'à court terme (elles peuvent entraîner une dépendance) et ne doivent pas du tout être utilisées chez les enfants et les adolescents.3. Énurésie chez l'enfant : Souligner l'importance d'écarter les causes physiques (par ex. infection urinaire), de la psychoéducation et de la nécessité d'apporter un soutien. Discuter de la façon d'adopter des comportements simples (comme des étoiles sur un tableau) et insister sur le fait que punir l'enfant n'arrangera pas les choses.• Encouragez les participants à lire à la maison la partie du guide sur la prise en charge de l'hyperventilation et des symptômes dissociatifs comme symptômes de stress aigu. Ces symptômes sont moins fréquents que les problèmes de sommeil ou l'énurésie.
 <p>Exception pour la prescription de médicaments pour des symptômes significatifs de stress aigu</p> <p>Quel est le SEUL scénario dans lequel on peut envisager de prescrire des médicaments pour des symptômes significatifs de stress aigu ?</p> <p>Un ADULTE a de graves troubles du sommeil ET les interventions psychologiques ne sont pas réalisables ou efficaces ET l'insomnie perturbe les activités quotidiennes.</p> <ul style="list-style-type: none">➢ Uniquement à court terme (3 à 7 jours)➢ Pas pour les enfants et les adolescents. <p>20</p>	<ul style="list-style-type: none">• Demandez aux participants de citer le seul cas dans lequel on peut envisager de prescrire des médicaments pour des symptômes significatifs de stress aigu.• Après quelques réponses, affichez le reste de la diapositive.• Insistez sur le fait que les précautions prises ainsi que la courte durée de la prescription s'expliquent par le risque de dépendance.

Présentation



Psychoéducation pour les symptômes de stress aigu

- Le stress peut affecter le corps et provoquer tous types de symptômes.
- Ces réactions sont fréquentes après des événements stressants.
- Dans la plupart des cas, les réactions diminuent au fil du temps.

21



STR : Prise en charge – jeu de rôle



- Groupes de trois – prestataire de soins de santé, personne demandant de l'aide, observateur.
- Personne demandant de l'aide : suivre l'étude de cas.
- Prestataire de soins de santé : prenez en charge les symptômes significatifs de stress aigu :
 - Apportez un soutien professionnel de base (le sommeil ainsi que l'hygiène de sommeil et exercices de respiration)
 - Apportez un soutien selon les principes généraux de soins.
 - Informez la personne des réactions normales au stress.
- Observateur/aidant : observez et faites des commentaires sur les points suivants : utilisation des principes généraux de prise en charge, capacité à identifier les informations requises, compétences en termes d'écoute et de communication, interaction globale.

22

Notes de l'animateur

- La psychoéducation pour les symptômes de stress aigu est une stratégie essentielle, car elle peut aider à réduire l'inquiétude des personnes à propos de ces symptômes.

Activité 1.28 : Jeu de rôle - prise en charge des symptômes significatifs de stress aigu

Durée : 20 minutes

Objectif : s'entraîner à évaluer les symptômes significatifs de stress aigu.

Instructions :

- Répartissez les participants en groupes de trois.
- Demandez à une personne de jouer le rôle du prestataire de soins de santé, une autre le rôle de la personne cherchant de l'aide et une autre le rôle de l'observateur/l'aidant.
- Distribuez l'une des deux études de cas (voir « Activité 1.28 : Jeu de rôle - prise en charge des symptômes significatifs de stress aigu » dans l'Annexe B) et affichez la diapositive avec les instructions pendant le jeu de rôle.
- Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant maximum 10 minutes.
- Réunissez le groupe et demandez à quelques participants comment s'est passé l'exercice ; discutez pendant 5 minutes.
- Demandez aux participants de partager leur expérience concernant la fourniture d'un soutien psychosocial de base, la discussion sur l'hygiène du sommeil et l'exercice de respiration.

Session 1.3.4 : Prise en charge des symptômes significatifs de deuil (45 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- Le soutien psychosocial de base décrit dans le GIH-mhGAP pour le deuil est identique aux premiers secours psychologiques (PSP). Pour plus d'informations sur les PSP, voir http://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/
- Veillez à avoir assez d'exemplaires de l'étude de cas « Jeu de rôle - prise en charge des symptômes significatifs de deuil » pour l'Activité 1.30 (voir Annexe B).

Présentation	Notes de l'animateur
<p>Prise en charge</p> <p>A. PSS – Prise en charge B. PSS – Réduction du stress et renforcement du soutien social C. Prise en charge des symptômes significatifs de stress aigu D. Prise en charge des symptômes significatifs de deuil E. Prise en charge du trouble dépressif modéré à sévère F. Prise en charge des actes auto-agressifs/suicide G. Prise en charge de la psychose H. Prise en charge de l'épilepsie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Présentez la prise en charge des symptômes significatifs de deuil. • Demandez aux participants de citer les critères d'évaluation des symptômes significatifs de deuil. • Après quelques réponses, affichez la deuxième diapositive.
<p>Récapitulatif : symptômes significatifs de deuil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perte majeure ou abrupte des six derniers mois. • Apparition des symptômes après la perte. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Tristesse, anxiété, colère, irritation ➢ Manque et préoccupation quant à la perte ➢ Souvenirs intrusifs, images du défunt et pensées tournées vers ce dernier ➢ Perte d'appétit ➢ Manque d'énergie ➢ Troubles du sommeil ➢ Problèmes de concentration ➢ Isoli et isolement social ➢ Troubles médicamenteux inappropriés ➢ Réactions de deuil spécifiques à la culture • Difficulté à réaliser les activités quotidiennes ou demande d'aide. 	
<p>Étude de cas – prise en charge des symptômes significatifs de deuil</p> <p>Une personne a perdu sa mère il y a trois mois et présente des symptômes significatifs de deuil. Il n'y a pas de pathologie concomitante, de troubles du sommeil, d'insécurité ou de dissociation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selon le GIH-mhGAP, à quoi ressemble le programme de prise en charge basique ? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Soutien psychosocial de base ➢ Soutien psychosocial supplémentaire ➢ Psychoéducation ➢ Discussion sur le processus de deuil culturellement approprié ➢ Encouragement au retour aux activités habituelles ➢ Suivi • Quelles informations complémentaires sont nécessaires ? <ul style="list-style-type: none"> ➢ S'agit-il d'une personne vulnérable qui a besoin de protection ? 	<p>Activité 1.29 : Étude de cas – prise en charge des symptômes significatifs de deuil Durée : 8 minutes Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Montrez aux participants la première partie de la diapositive avec l'étude de cas. • Donnez-leur 7 minutes pour répondre aux questions. • Après avoir obtenu quelques réponses, affichez le reste de la diapositive avec les réponses.
<p>Symptômes significatifs de deuil Vue d'ensemble du programme de prise en charge basique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans tous les cas de symptômes significatifs de stress aigu : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Apporter un soutien psychosocial de base (1, 2) ➢ Informer (3) ➢ Prendre en charge les pathologies concomitantes (4) ➢ Discuter du processus de deuil culturellement approprié et encourager le retour aux activités habituelles (5, 6) • Prise en charge supplémentaire en cas de : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Troubles du sommeil, amnésie chez les enfants, hyperventilation, symptômes dissociatifs (7) ➢ Enfants, adolescents et personnes vulnérables (8, 9) • Toujours demander à la personne de revenir dans 2 à 4 semaines si les symptômes ne s'améliorent pas (suivi) (11) 	<ul style="list-style-type: none"> • Montrez cette diapositive avant de parler de la prise en charge plus en détail. • Expliquez que les étapes 1 à 4 sont les mêmes que pour les symptômes significatifs de stress aigu et que les étapes 5 et 6 (discuter des processus de deuil culturellement appropriés et du retour aux activités habituelles) ont été ajoutées à la liste.

Présentation

Programme de prise en charge basique

- Ne pas prescrire de médicaments pour traiter les symptômes significatifs de deuil
- (1,2) Apporter un soutien psychosocial de base et un soutien tel que décrit dans les principes de réduction du stress et de renforcement du soutien social
- (3) Informer la personne des réactions courantes suite à une perte
- (4) Prendre en charge les pathologies concomitantes
- (5) Discuter du processus de deuil culturellement approprié
- (6) Si cela est possible et adapté à la culture locale, encourager le retour aux activités habituelles

37

Programme de prise en charge basique (suite)


- Prise en charge spécifique des troubles du sommeil, de l'énergie, de l'hyperventilation et des symptômes dissociatifs comme pour les symptômes significatifs de stress aigu (7)
- Psychoéducation pour les jeunes enfants (8)
- Protection des enfants, des adolescents et des personnes vulnérables (9)
- Suivi sous 2 à 4 semaines

38

Notes de l'animateur

- Demandez aux participants de lire les conseils sur la prise en charge figurant sur la diapositive et laissez-les poser des questions.
 - **Étapes 1 et 2** : attirez l'attention sur les stratégies courantes de soutien psychosocial – écouter, identifier et répondre aux besoins et aux préoccupations, protéger.
 - **Étape 3** : expliquez que cela consiste à dire à la personne que ce qu'elle ressent est normal et qu'il n'y a pas qu'une seule façon de faire son deuil. Demandez aux participants de lire le texte de la page 19 du manuel.
 - **Étape 4** : expliquez que tous les troubles physiques ou MNS pouvant expliquer les symptômes doivent être pris en charge en conséquence.
 - **Étape 5** : expliquez comment d'autres rituels peuvent aider la personne à faire son deuil, en particulier en l'absence de dépouille, comme cela peut arriver dans les situations d'urgence humanitaire. Demandez aux participants d'indiquer quelles sont les pratiques locales.
 - **Étape 6** : Discuss what these activities may be (e.g. school, work).
-
- Demandez aux participants de lire les conseils de prise en charge pour chacun de ces points à la page 20.
 - **Étape 7** : indiquez que ces points doivent être traités comme mentionné précédemment pour le stress aigu, aux pages 15 et 16 du manuel.
 - **Étape 8** : précisez que les jeunes enfants ont souvent des questions sur la mort et insistez sur l'importance d'établir un climat de confiance et de répondre honnêtement aux questions.
 - Vérifiez si le groupe comprend le concept de « pensées magiques » et expliquez comment dissiper les pensées magiques chez les enfants.
 - **Étape 9** : attirez l'attention sur la nécessité d'une continuité des soins et d'une protection permanente pour ces personnes. Insistez sur le fait que les enfants qui ont perdu leurs parents s'en sortiront mieux avec des proches qu'ils connaissent et qu'ils aiment.
 - **Suivi dans 2 à 4 semaines** : expliquez en quoi cette période de suivi est identique à celle prévue pour le stress aigu.

Session 1.3.4 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>DEU : Prise en charge – jeu de rôle</p> <ul style="list-style-type: none">• Groupe de trois : prestataire de soins de santé, personne demandant de l'aide, observateur• Personne demandant de l'aide : suivez l'étude de cas• Prestataire de soins de santé : prenez en charge les symptômes significatifs de deuil :<ul style="list-style-type: none">• Appréciez un soutien professionnel de base• Appréciez un soutien selon les principes généraux de soins• Informez le prestataire des réactions concrètes suite à votre partie• Discutez du processus de deuil culturellement approprié en appui sur votre rôle• Si possible, encouragez le retour aux activités normales• Observateur/aidant : observez et faites des commentaires sur les points suivants :<ul style="list-style-type: none">• Utilisation des principes généraux de prise en charge• Capacité à identifier les informations requises• Compétences en termes d'écoute et de communication• Interactions globales (attitudes chaleureuses et compréhensives, langage corporel, etc.)	<p>Activité 1.30 : Jeu de rôle – prise en charge des symptômes significatifs de deuil Durée : 20 minutes Objectif : s'entraîner à prendre en charge les symptômes significatifs de deuil.</p> <p>⚠ Gardez à l'esprit que les participants auront probablement eux-mêmes déjà vécu un deuil. Ce jeu de rôle peut donc déclencher des émotions fortes. Demandez aux participants de faire une pause si besoin et soyez prêt à les soutenir si nécessaire.</p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Répartissez les participants en groupes de trois.• Demandez à une personne de jouer le rôle du prestataire de soins de santé, une autre le rôle de la personne cherchant de l'aide et une autre le rôle de l'observateur/l'aidant.• Distribuez l'une des deux études de cas (voir « Activité 1. 30 : Jeu de rôle - prise en charge des symptômes significatifs de deuil » dans l'Annexe B) et affichez la diapositive avec les instructions pendant le jeu de rôle.• Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant maximum 10 minutes.• Réunissez le groupe et demandez à quelques participants comment s'est passé l'exercice ; discutez pendant 5 minutes.

Session 1.3.5 : Prise en charge de la dépression modérée à sévère (75 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- La vidéo pour l'Activité 1.31 est disponible à l'adresse <https://www.youtube.com/watch?v=hdR8cyx2iYU&list=PLU4ieskOli8GicaEnDweSQ6-yaGxhes5v&index=2> (durée 3:50 minutes).
- <https://www.youtube.com/watch?v=F3MKvTxQvF4&list=PLU4ieskOli8GicaEnDweSQ6-yaGxhes5v&index=3> (durée 5:22 minutes).
- Téléchargez les vidéos à l'avance au cas où la connexion Internet sur le lieu de formation ne serait pas bonne.
- Veillez à avoir assez d'exemplaires de l'étude de cas « Jeu de rôle - prise en charge de la dépression : psychoéducation » pour l'Activité 1.32 (voir Annexe B).
- Veillez à avoir assez d'exemplaires de l'étude de cas « Jeu de rôle - prise en charge de la dépression : pharmacologique » pour l'Activité 1.33 (voir Annexe B).

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Récapitulatif : trouble dépressif modéré à sévère</p> <p>A. Au moins l'un des symptômes de base pendant au minimum deux semaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humeur dépressive persistante • Nette diminution de l'intérêt ou du plaisir dans toutes les activités. <p>B. Plusieurs autres symptômes pendant au minimum deux semaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sommeil perturbé ; variation de l'appétit ; sentiments d'inutilité ou de culpabilité ; fatigue ; difficultés de concentration ; indécision ; agitation ou nervosité physique ; élocution ou mouvements lents ; sentiment de désespoir ; idées suicidaires. <p>C. Difficultés à réaliser les activités quotidiennes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants de citer les critères de la dépression modérée à sévère. • Après quelques réponses, affichez la diapositive.
 <p>Trouble dépressif modéré à sévère Vue d'ensemble du programme de prise en charge basique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventions psychosociales : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Dispenser une psychoéducation. ➢ Apporter un soutien psychosocial. ➢ Si des thérapeutes qualifiés et encadrés sont disponibles, envisager le recours à un bref traitement psychologique. • Interventions pharmacologiques : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Envisager la prescription d'antidépresseurs. ➢ Choisir un antidépresseur adapté. • Suivi (tous les cas). 	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquez que la psychoéducation et le soutien psychosocial devraient être proposés à toute personne souffrant d'un trouble dépressif. • De plus, un traitement psychologique (par ex. thérapie cognitivo-comportementale (TCC)) et/ou des interventions pharmacologiques devraient être envisagés. • Comme pour tous les autres troubles, le suivi est très important.
 <p>Psychoéducation pour la dépression : messages clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • La dépression est un problème courant qui peut toucher n'importe qui. • Cela ne signifie pas que l'on est faible. • Les autres peuvent avoir des attitudes négatives du fait que la dépression n'est pas un trouble visible. • Les personnes souffrant de dépression ont tendance à avoir des opinions négatives et peu réalistes sur elles-mêmes, leur vie et leur avenir. • La personne devrait essayer de : <ul style="list-style-type: none"> ➢ reprendre les activités qu'elle aimait auparavant ➢ rester active sur le plan physique ➢ conserver des habitudes de sommeil et d'alimentation régulières ➢ partager la vie communautaire et passer du temps avec des amis et des membres de la famille. • La personne doit être consciente de ses pensées autoagressives ou suicidaires. Elle ne doit pas y donner suite, mais se confier à quelqu'un. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laissez le groupe lire la partie 1 de la prise en charge sur la psychoéducation (page 23). • Discutez de la façon dont ces messages pourraient être expliqués dans le contexte local.

Session 1.3.5 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p>Trouble dépressif modéré à sévère : programme de prise en charge basique (psychosociale)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apporter un soutien psychosocial de base tel que décrit dans les principes de réduction du stress et de renforcement du soutien social. <ul style="list-style-type: none"> » S'occuper des facteurs de stress psychosociaux actuels. » Renforcer le soutien social : réactiver les réseaux sociaux existants, identifier les activités sociales qui pourraient apporter un soutien. » Enseigner des techniques de gestion du stress. • Si des thérapeutes qualifiés et encadrés sont disponibles, envisager le recours à un bref traitement psychologique. <ul style="list-style-type: none"> » TR, TCC, AC (activation comportementale), TRP (technique de résolution de problème). 	<ul style="list-style-type: none"> • Répondez à toutes les questions relatives à ces conseils. • Indiquez que le fait d'apporter un soutien psychosocial tel que décrit dans les principes de réduction du stress et de renforcement du soutien social est un élément essentiel de la prise en charge : <ul style="list-style-type: none"> » Déterminer les éventuels facteurs de stress et la disponibilité du soutien social. » Rechercher les signes de maltraitance ou de négligence. Insister sur le fait que l'une des principales causes de dépression chez les femmes est la violence fondée sur le genre (violence domestique, viol). » À partir des informations recueillies, envisager des stratégies pour aider la personne. » Prendre en charge le stress des aidants. • Rappelez aux participants de consulter la page 8 : dans les principes de réduction du stress et de renforcement du soutien social, il est conseillé, si des thérapeutes qualifiés et supervisés sont disponibles, d'envisager de recourir à un bref traitement psychologique. Répondez à toutes les questions relatives à ces thérapies et à leur disponibilité locale.
<p>Prise en charge de la DEP – vidéo (Sarah)</p> <p>Vidéo – première consultation de prise en charge</p> <p>Objectifs de la vidéo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier à quel moment le prestataire de soins de santé : <ul style="list-style-type: none"> » Donne des informations sur le trouble. » Discute des objectifs thérapeutiques et discute un programme avec la personne. » Explique les bénéfices et la durée du traitement et l'importance de le respecter. » Informe sur les effets secondaires possibles des médicaments. » Discute l'implication des agents de santé communautaires et autres. » Adapte un bon médicament, mais établit à propos de la gestion. » Donne des informations sur les aspects financiers. » Assure que la personne comprend le programme. » Propose une visite de suivi. 	<p>Activité 1.31 : Vidéo – prise en charge de la dépression</p> <p>Durée : 10 minutes</p> <p>Objectif : montrer la prise en charge de la dépression.</p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expliquez que vous allez montrer la prise en charge de la DEP lors de la première visite et de la visite de suivi de Sarah, qui souffre de dépression. • Demandez aux participants d'indiquer à quel moment le prestataire de soins de santé effectue les actions mentionnées sur la diapositive. • Pensez à arrêter la vidéo de temps en temps et à demander aux participants à quel moment est illustré l'un des points de cette diapositive.

Présentation



- Groupes de trois : agent de santé, personne demandant de l'aide, observateur.
- Personne demandant de l'aide : suivre l'étude de cas.
- Agent de santé : consulter sur la page 25 du GIH-mhGAP pour proposer une psychoéducation et prendre en compte les actuals facteurs de stress.
- Observateur/aidant : observez et faite des commentaires sur les points suivants :
 - Utilisation des principes d'évaluation.
 - Capacité à identifier les informations critiques.
 - Conscience de son rôle et de ses compétences.
 - Interaction globale (attitude d'écoute et empathie, langage non-verbal, etc.).

36



- **Ne pas prescrire d'antidépresseurs si :**
 - La personne présente des symptômes dépressifs, mais pas de **dépression modérée à sévère**.
 - Il y a des **antécédents récents de décès ou de perte majeure**.
 - La **dépression est due à une cause physique**. Toujours prendre en charge cette pathologie en premier lieu.
 - Le sujet est un **enfant de moins de 12 ans**.
 - Le sujet est un **adolescent de 12 à 18 ans**, comme traitement de première intention. Dispenser tout d'abord des interventions psychosociales.
 - La personne est **alcoolique/fumeuse**. Comme traitement de première intention, proposer d'abord des interventions psychosociales.

37



- **Stabilisateur d'humeur** mentionné en DER, PSY et EPI.
- Il existe un **risque élevé de malformations congénitales et de troubles du développement** chez les enfants exposés au valproate dans l'utérus.
- **NE PAS UTILISER** de valproate chez :
 - les femmes enceintes ou qui envisagent une grossesse,
 - les femmes et les filles en âge de procréer, sauf si les traitements alternatifs sont inefficaces ou non tolérés.
- En cas de prescription aux femmes en âge de procréer :
 - conseiller d'utiliser une méthode de contraception
 - Informer de la nécessité de consulter un médecin en cas de grossesse ou de plan de grossesse. Le spécialiste doit réévaluer le traitement.

38

Notes de l'animateur

Activité 1.32 : Jeu de rôle – prise en charge de la dépression modérée à sévère - psychoéducation

Durée : 20 minutes

Objectif : s'entraîner à dispenser une psychoéducation pour prendre en charge la dépression.

Instructions :

- Répartissez les participants en groupes de trois.
- Demandez à une personne de jouer le rôle du prestataire de soins de santé, une autre le rôle de la personne cherchant de l'aide et une autre le rôle de l'observateur/l'aidant.
- Distribuez l'étude de cas (voir « Activité 1.32 : Jeu de rôle – prise en charge de la dépression : psychoéducation » en Annexe B) et affichez la diapositive avec des instructions pendant le jeu de rôle.
- Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant maximum 10 minutes.
- Réunissez le groupe et demandez à quelques participants comment s'est passé l'exercice ; discutez pendant 5 minutes.

- Présentez le traitement pharmacologique aux participants et renvoyez-les à la page 24 du GIH-mhGAP.
- Commencez par une description succincte des cas où il ne faut pas prescrire d'antidépresseur.
- Demandez aux participants de lire le point 1 de la deuxième colonne de la page 24 (« Discuter avec la personne... »).

- Demandez aux participants de regarder l'encadré DEP 2 à la page 25. Expliquez qu'il est important de discuter de l'utilisation du thymorégulateur Valproate, qui est mentionné dans la prise en charge de la dépression chez une personne ayant des antécédents d'épisodes maniaques (tableau DEP 2), d'épilepsie et de psychose.
- Discutez de l'utilisation du Valproate chez les femmes en âge de procréer et de la possibilité d'orienter vers des spécialistes.

Session 1.3.5 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p>Choisir un antidépresseur adapté.</p> <p>L'HEURE DU QUIZ !</p> <p>Lire la page 24 du GPH-mhGAP.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Demandez aux participants de lire le point 2 de la page 24 : « S'il est décidé de prescrire des antidépresseurs, choisir un antidépresseur adapté ».• Demandez-leur également de regarder le tableau « DEP 1 : Antidépresseurs » à la page 24.
<p>Vrai ou faux ?</p> <p>• Les antidépresseurs créent une dépendance</p> <p>FAUX</p> <ul style="list-style-type: none">• Les antidépresseurs ne créent pas de dépendance.• Il est très important de prendre les médicaments chaque jour, comme prescrit.• Il faut généralement plusieurs semaines pour constater des améliorations de l'humeur, de l'intérêt ou de l'énergie.	
<p>Vrai ou faux ?</p> <p>• Les antidépresseurs altèrent le mémoire, la concentration et la pensée réflexive</p> <p>FAUX</p> <ul style="list-style-type: none">• Les antidépresseurs peuvent entraîner de la fatigue au début, mais la concentration s'améliore généralement en même temps que les symptômes de la dépression.• Certains effets secondaires peuvent être ressentis dans les premiers jours, mais ils disparaissent généralement d'eux-mêmes.	
<p>Questions et réponses</p> <p>Quel antidépresseur recommanderiez-vous aux adolescents de plus de 12 ans ?</p> <p>Envisager la fluoxétine (mais pas les autres IRS ni les ATC) seulement si les symptômes persistent ou s'aggravent malgré les interventions psychosociales.</p>	
<p>Questions et réponses</p> <p>Quel antidépresseur recommanderiez-vous aux enfants de moins de 12 ans ?</p> <p>AUCUN antidépresseur. Utiliser uniquement des techniques psychosociales.</p>	

Suite sur la page suivante

Présentation

Notes de l'animateur



Questions et réponses



• Quel antidépresseur recommanderiez-vous aux femmes enceintes ou allaitantes ?

Éviter si possible tout antidépresseur. Envisager la prescription d'antidépresseurs à la posologie minimale efficace si les interventions psychosociales s'avèrent inefficaces. Chez les femmes allaitantes, éviter la fluoxétine. Si possible, consulter un spécialiste.

43



Questions et réponses



Dans quels groupes devriez-vous éviter de prescrire et/ou ne pas prescrire de l'amitriptyline ?

- Éviter chez les personnes âgées.
- Ne pas prescrire aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire.
- Comme tous les antidépresseurs, elle ne doit pas être prescrite aux enfants et doit être évitée chez les femmes enceintes.

44



Questions et réponses



Comment devriez-vous prescrire de la fluoxétine à une personne qui présente un risque imminent de suicide ?

- En cas de risque imminent d'acte auto-agressif ou suicidaire, ne prescrire qu'une quantité limitée d'antidépresseur (pour une semaine par exemple).
- Demander aux aidants de surveiller régulièrement les médicaments pour empêcher toute overdose médicamenteuse.

45



Prise en charge de la DEP – jeu de rôle interventions pharmacologiques



- Groupes de trois – prestataire de soins de santé, personne demandant de l'aide, observateur/aidant.
- D'après votre évaluation, la personne présente un trouble dépressif modéré à sévère.
- Voyez avec la personne :
 - Quels médicaments sont disponibles.
 - Quels médicaments peuvent être les plus adaptés et pourquoi.
 - Quels sont les avantages et les inconvénients de chacun d'entre eux.
 - Quels sont les effets secondaires potentiels et ce à quoi la personne devrait faire attention.
 - Quand elle peut s'attendre à voir des résultats.
 - Combien de temps s'il y a de prendre les médicaments.

46

Activité 1.33 : Jeu de rôle – prise en charge de la dépression modérée à sévère : pharmacologique

Durée : 20 minutes

Objectif : s'entraîner à la prise en charge pharmacologique de la dépression.

Instructions :

- Répartissez les participants en groupes de trois.
- Demandez à une personne de jouer le rôle du prestataire de soins de santé, une autre le rôle de la personne cherchant de l'aide et une autre le rôle de l'observateur/l'aidant.

Suite sur la page suivante

Session 1.3.5 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
	<ul style="list-style-type: none">• Distribuez l'étude de cas (voir « Activité 1.33 : Jeu de rôle - prise en charge de la dépression : pharmacologique » dans l'Annexe B) et affichez la diapositive avec les instructions pendant le jeu de rôle.• Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant maximum 10 minutes.• Réunissez le groupe et demandez à quelques participants comment s'est passé l'exercice ; discutez pendant 5 minutes.
 <p>Diapositive intitulée "Suivi" avec les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• Proposer un suivi régulier :<ul style="list-style-type: none">• Pour les interventions psychosociales et pharmacologiques.• Deuxième rendez-vous deux semaines.• Surveiller la réponse aux antidépresseurs. Situations nécessitant une action :<ul style="list-style-type: none">• Symptômes d'épisode maniaque• Réponse inadéquate• Absence de réponse• Envisager de diminuer progressivement le traitement 9 à 12 mois après la disparition des symptômes.	<ul style="list-style-type: none">• Expliquez qu'un suivi régulier doit être proposé pour les interventions psychosociales et pharmacologiques, le premier suivi dans un délai d'une semaine puis en fonction de l'évolution du trouble.• Expliquez qu'il faut parfois plusieurs semaines avant que les antidépresseurs ne fassent effet. Une première amélioration peut être observée au bout de deux semaines, notamment avec le sommeil, mais la réponse complète prend plus de temps. Surveillez attentivement la réponse avant d'augmenter la posologie. Les personnes répondent généralement de façon positive, mais il peut être nécessaire d'intervenir dans certaines situations.• Si des symptômes d'épisode maniaque se manifestent, arrêter immédiatement le traitement et consulter le module >> PSY pour la prise en charge. Expliquez que les antidépresseurs peuvent améliorer l'humeur et provoquer un épisode maniaque chez les personnes souffrant de trouble bipolaire. C'est pourquoi ils doivent toujours être prescrits avec un thymorégulateur pour le trouble bipolaire.• Il faut orienter vers un spécialiste si un trouble bipolaire est suspecté.• Expliquez ce qu'il faut faire en cas d'absence de réponse ou de réponse inadaptée.• Expliquez qu'il est habituel d'envisager de diminuer progressivement le traitement 9 à 12 mois après la disparition des symptômes. Réduire graduellement la posologie sur quatre semaines au minimum.

Session 1.3.6 : Prise en charge des actes auto-agressifs/suicide (40 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- La vidéo pour l'Activité 1.35 est disponible à l'adresse <https://www.youtube.com/watch?v=4gKleWfGIEI&index=16&list=PLU4ieskOli8GicaEnDweSQ6-yaGxhes5v> (durée 9:22 minutes). Téléchargez-la à l'avance au cas où la connexion Internet sur le lieu de formation ne serait pas bonne.

Présentation	Notes de l'animateur
<p>43</p> <p>Prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none">A. PGS – Prise en chargeB. PGS – Réduction du stress et renforcement du soutien socialC. Prise en charge des symptômes significatifs de stress aiguD. Prise en charge des symptômes significatifs de deuilE. Prise en charge du trouble dépressif modéré à sévèreF. Prise en charge des actes auto-agressifs/suicideG. Prise en charge de la psychoseH. Prise en charge de l'épilepsie <p>44</p> <p>Récapitulatif : évaluation de la tentative de suicide et du risque imminent de conduite auto-agressive ou suicidaire</p> <ol style="list-style-type: none">1. La personne a-t-elle récemment tenté de se suicider ou de commettre des actes auto-agressifs ?<ul style="list-style-type: none">» Emotionnellement» Signes nécessitant un traitement médical urgent2. Y a-t-il un risque imminent de conduite auto-agressive / suicidaire ?<ul style="list-style-type: none">» Si la réponse est « Oui » à 1 ou 2, un risque imminent de suicide ou d'automutilation est probable :<ol style="list-style-type: none">1. Présence d'idées, d'intentions ou d'actes suicidaires ?2. Antécédents d'idées ou d'intentions... chez une personne qui est maintenant extérieurement agitée, irritée, en détresse ou non communicante, alors qu'il y a des antécédents d'idées ou d'intentions d'actes auto-agressifs au cours du mois précédent ou d'actes de ce genre au cours de l'année écoulée ?3. Existe-t-il des troubles concomitants associés aux actes suicidaires ou auto-agressifs ?	<ul style="list-style-type: none">• Commencez par demander aux participants de rappeler comment évaluer le suicide, sans oublier de passer en revue les trois questions d'évaluation dans tous les cas (même une fois qu'une personne est stable sur le plan médical après une tentative de suicide).
<p>45</p> <p>Programme de prise en charge basique pour la tentative de suicide</p> <ul style="list-style-type: none">• Dispenser les soins médicaux :<ul style="list-style-type: none">» Traiter la personne avec soin, en respectant son intimité» Traiter la blessure ou l'empoisonnement» Traiter l'overdose de médicaments.• Surveiller continuellement la personne tant qu'il y a un risque imminent de suicide.• Proposer un soutien psychosocial.• Consulter un spécialiste de la santé mentale, s'il y en a un de disponible. <p>46</p>	<ul style="list-style-type: none">• Insistez sur les points suivants dans la prise en charge de la tentative de suicide :<ul style="list-style-type: none">» Dispenser les soins médicaux en cas de blessure ou d'empoisonnement.» Traiter la personne avec soin et respect, en respectant son intimité. Ne pas la punir.» Indiquez que le GIH-mhGAP fait référence au document de l'OMS sur la prise en charge clinique de l'intoxication aiguë par les pesticides.» Discutez du fait que, en cas d'overdose de médicaments prescrits, si un traitement reste nécessaire, il est important de choisir le moins nocif possible et de le prescrire pour de brèves périodes uniquement pour prévenir toute nouvelle overdose.» Les trois dernières mesures de prise en charge de la diapositive seront abordées en page suivante.

Session 1.3.6 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p>Prise en charge d'une personne qui a fait une tentative de suicide ou présente un risque imminent de suicide</p> <p>Activité : Discussion de groupe et brainstorming</p> <p>Établir une liste des façons dont un prestataire de soins de santé peut :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Surveiller une personne qui a fait une tentative de suicide ou présente un risque imminent de suicide➤ Proposer un soutien psychosocial à une personne qui a fait une tentative de suicide ou présente un risque imminent de suicide.	<p>Activité 1.34 : Réflexion sur la prise en charge des actes auto-agressifs/suicide Durée : 10 minutes Instructions :</p> <p>Demandez aux participants de former deux groupes.</p> <ul style="list-style-type: none">• Un groupe établit une liste des façons dont un prestataire de soins de santé surveillerait une personne qui a fait une tentative de suicide ou qui présente un risque imminent de suicide.• L'autre groupe établit une liste des façons dont un prestataire de soins de santé proposerait un soutien psychosocial à une personne qui a fait une tentative de suicide ou qui présente un risque imminent de suicide.• Prévoyez 5 minutes pour que les groupes dressent leur liste et 2 minutes à chacun pour la lire.
<p>Programme de prise en charge basique pour le risque imminent de suicide (partie 1)</p> <ul style="list-style-type: none">• Surveiller la personne : supprimer les moyens possibles de suicide ; rester en permanence avec la personne.• Offrir un soutien psychosocial à la personne et à sa famille.<ul style="list-style-type: none">➤ Lui redonner espoir.➤ Identifier des raisons de rester en vie.➤ Rechercher ensemble des solutions aux problèmes.➤ Mobiliser les aidants, des amis et d'autres personnes de confiance, et leur expliquer ce qu'il faut faire.➤ Apporter un soutien psychosocial supplémentaire.• Consulter un spécialiste de la santé mentale, s'il y en a un de disponible.	<ul style="list-style-type: none">• Insistez sur le fait que le programme de prise en charge (parties 1 et 2) dont il est question ici pour le risque imminent de suicide doit également être appliqué dans le cas d'une tentative de suicide.» Surveiller : éloigner tous les moyens possibles pouvant être utilisés pour des actes auto-agressifs/suicide -par ex. pesticides, cordes, médicaments... Ne pas laisser la personne seule ; elle doit être surveillée 24 heures sur 24.
<p>Programme de prise en charge basique pour le risque imminent de suicide (partie 2)</p> <ul style="list-style-type: none">- Soutenir les aidants :<ul style="list-style-type: none">➤ Principes de réduction du stress et de renforcement du soutien social (page 8)- Maintenir un contact et un suivi réguliers :<ul style="list-style-type: none">➤ Programme structuré➤ Contact régulier➤ Suivi fréquent (idéalement 1 fois par semaine, puis toutes les 2 à 4 semaines)➤ Avoir l'assurance que le risque de suicide persiste.	<ul style="list-style-type: none">» Soutien psychosocial : essayer de donner de l'espoir.<ul style="list-style-type: none">» En cherchant des raisons et des moyens de rester en vie, être attentif à ce qu'il faut dire et ne pas dire ; en particulier, essayer de ne pas susciter d'autres sentiments de culpabilité quant à la volonté de mourir.» La meilleure raison que l'on peut donner à une personne pour vouloir vivre est l'assurance qu'on peut l'aider à se sentir mieux.» En identifiant les raisons et les moyens de rester en vie, écouter attentivement la personne et essayer de comprendre ce qui compte le plus pour elle.

Suite sur la page suivante

Présentation

Notes de l'animateur

- » **Consulter un spécialiste de la santé mentale, s'il y en a un de disponible :**
 - » Prendre rendez-vous pour la personne avec le spécialiste, l'aider à s'y rendre et vérifier qu'elle s'est présentée au rendez-vous.
 - » Si aucun spécialiste de la santé mentale n'est disponible : mobiliser la famille, les amis et d'autres personnes concernées ou les ressources communautaires disponibles pour surveiller et soutenir la personne pendant la période de risque imminent.
 - » **Suivi :** Un programme concret de suivi doit être établi. Maintenir un contact régulier, avec des contacts fréquents au début (par exemple, une fois par semaine pendant les deux premiers mois) puis diminuer la fréquence lorsque l'état de la personne s'améliore (par ex. toutes les 2 à 4 semaines). Il est nécessaire d'assurer un suivi aussi longtemps que le risque de suicide persiste. Lors de chaque contact, évaluer systématiquement les idées, intentions et actes auto-agressifs/suicide.

Évaluation et prise en charge de la tentative de suicide

Vidéo

- Observer ce que fait le prestataire de soins de santé et notez vos questions ou remarques.



Activité 1.35 : Vidéo - prise en charge de la tentative de suicide

Durée : 10 minutes

Objectif : montrer l'évaluation et la prise en charge de la tentative de suicide.

Instructions :

- Expliquez que la vidéo montre un exemple de prise en charge de tentative de suicide.
- Dites aux participants de noter toute question ou remarque.
- Donnez-leur un peu de temps pour les questions puis la discussion (5 minutes).

Session 1.3.7 : Prise en charge de la psychose (75 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- La vidéo pour l'Activité 1.36 est disponible à l'adresse <https://www.youtube.com/watch?v=Ybn401R2gl4&list=PLU4ieskOli8GicaEnDweSQ6-yaGxhes5v&index=5> (6:05 minutes). Téléchargez-la à l'avance au cas où la connexion Internet sur le lieu de formation ne serait pas bonne.
- Veillez à avoir assez d'exemplaires de l'étude de cas « Jeu de rôle - prise en charge de la psychose » pour l'Activité 1.37 (voir Annexe B).

Présentation	Notes de l'animateur
<p>14</p> <p>Prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> A. PGS – Prise en charge B. PGS – Réduction du stress et renforcement du soutien social C. Prise en charge des symptômes significatifs de stress aigu D. Prise en charge des symptômes significatifs de deuil E. Prise en charge du trouble dépressif modéré à sévère F. Prise en charge des actes auto-agressifs/suicide G. Prise en charge de la psychose H. Prise en charge de l'épilepsie 	<ul style="list-style-type: none"> • Commencez par demander aux participants de rappeler les symptômes de la psychose.
<p>15</p> <p>Récapitulatif : psychose</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs symptômes : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Délirés ➢ Hallucinations ➢ Pensées désorganisées ➢ Expériences inhabituelles <ul style="list-style-type: none"> ➢ par ex. d'autres vivent des pensées dans son esprit ➢ Comportement anormal : <ul style="list-style-type: none"> ➢ par ex. actions étranges, eucritiques, vides de sens et agiles, posture corporelle anormale, secoué/mouvement ➢ Symptômes chroniques entraînant la perte du fonctionnement normal : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Manque d'énergie ou de motivation à réaliser les tâches et le travail quotidien ➢ Agonie et isolement social ➢ Soins personnels négligés ➢ Manque d'émotions et d'expressivité 	
<p>16</p> <p>Vue d'ensemble du programme de prise en charge basique de la psychose</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Interventions pharmacologiques <ol style="list-style-type: none"> 1. En cas de psychose sans cause physique aiguë 2. En cas de symptômes psychotiques provoqués par des causes physiques aiguës (par ex. délire ou sevrage alcoolique) 3. En cas d'épisode maniaque B. Interventions psychosociales (dans tous les cas) <ol style="list-style-type: none"> 1. Psychoéducation / messages clés à destination de la personne et aux aidants 2. Faciliter la réadaptation dans la communauté 3. Soutenir les aidants C. Suivi 	<ul style="list-style-type: none"> • Soulignez l'importance de connaître les causes physiques aiguës et un éventuel trouble maniaque, car, dans ce cas, la prise en charge pharmacologique est différente de celle de la psychose sans cause physique aiguë. • Précisez que la prise en charge de la psychose comprend des conseils pour les interventions pharmacologiques et psychosociales et que ces dernières doivent être mises en place dans tous les cas.

Présentation

Quiz : interventions pharmacologiques pour la psychose sans cause physique aiguë

• Lisez la première moitié de la page 33 du GIH-mhGAP sur les interventions pharmacologiques et les tableaux sur les médicaments à la page 34.

L'HEURE DU QUIZ !

38

Quiz : interventions pharmacologiques pour psychose sans cause physique aiguë

Est-il préférable de commencer les antipsychotiques tôt ou tard ?

Tôt

• Pour un contrôle rapide des symptômes psychotiques, les prestataires de soins de santé doivent commencer les médicaments antipsychotiques immédiatement après l'évaluation - le plus tôt sera le mieux.

39

Quiz : interventions pharmacologiques pour psychose sans cause physique aiguë

Est-il préférable de débiter avec une dose faible ou une dose élevée ?

Faible

• Commencer par une faible dose thérapeutique et augmenter progressivement jusqu'à la posologie minimale efficace afin de réduire le risque d'effets secondaires. Commencer doucement et poursuivre doucement.

40

Quiz : interventions pharmacologiques pour la psychose sans cause physique aiguë

Quelle voie est préférable ?

- Orale
- Intramusculaire

Orale

• N'envisager un traitement intramusculaire que si le traitement oral est impraticable. Ne pas prescrire d'injections à long terme (solutions injectables retard) pour contrôler les symptômes psychotiques aigus.

41

Quiz : interventions pharmacologiques pour la psychose sans cause physique aiguë

Non ou faux ?

En cas de psychose sans cause physique aiguë, les antipsychotiques doivent être utilisés pendant deux semaines avant de considérer qu'ils ne sont pas efficaces.

FAUX

En cas de psychose sans cause physique aiguë, les antipsychotiques doivent être pris à la posologie généralement efficace suggérée pendant au moins 4 à 6 semaines avant de considérer qu'ils ne sont pas efficaces.

42

Notes de l'animateur

- Des antipsychotiques devraient être donnés systématiquement à une personne atteinte de psychose sans cause physique aiguë.
- Demandez au groupe de lire la première moitié de la page 33 sur les interventions pharmacologiques et expliquez qu'un questionnaire suivra sur les interventions pharmacologiques pour la psychose sans cause physique.
- Après quelques réponses du groupe, affichez les réponses de la diapositive.

Suite sur la page suivante

Session 1.3.7 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p>Quiz : interventions pharmacologiques pour la psychose sans cause physique aiguë</p> <ul style="list-style-type: none">• Que faire pour les femmes qui projettent une grossesse, qui sont enceintes ou qui allaitent ? <p>➤ Utiliser la posologie minimale efficace orale.</p>	
<p>Quiz : interventions pharmacologiques pour la psychose sans cause physique aiguë</p> <p>Que faire si la personne est encore trop agitée ?</p> <p>Si l'agitation ne peut être convenablement traitée par un antipsychotique seul, administrer une dose de benzodiazépine (par ex. du diazepam, maximum 5 mg par voie orale) et consulter immédiatement un spécialiste.</p>	
<p>Effets secondaires des médicaments antipsychotiques</p> <p>Quels sont les effets secondaires possibles ?</p> <ul style="list-style-type: none">• Effets secondaires extrapyramidaux• Sédation• Héitation urinaire• Hypotension orthostatique• Syndrome neuroleptique malin	
<p>Prise en charge des effets secondaires</p> <ul style="list-style-type: none">• En cas d'effets secondaires extrapyramidaux importants :<ul style="list-style-type: none">• Réduire la dose du traitement antipsychotique.• Si les effets secondaires extrapyramidaux persistent malgré la réduction de la dose :<ul style="list-style-type: none">➤ Essayer l'utilisation à court terme d'anticholinergiques.• En cas de dystonie aiguë :<ul style="list-style-type: none">• Arrêter temporairement le traitement antipsychotique et prescrire des anticholinergiques (dipyrindole par exemple).• En cas d'effets secondaires graves, consulter un spécialiste.	<ul style="list-style-type: none">• Passez en revue avec le groupe les informations sur la façon de gérer les effets secondaires des médicaments.• Effets secondaires extrapyramidaux : anomalies des mouvements musculaires, majoritairement provoqués par les médicaments antipsychotiques. Il peut s'agir de spasmes, de rigidité ou de tremblements musculaires et/ou d'akathisie.• Dystonie : spasmes musculaires aigus, généralement du cou, de la langue et de la mâchoire.
<p>Quand arrêter les médicaments ?</p> <ul style="list-style-type: none">• Si possible, consulter un spécialiste pour connaître la durée du traitement et savoir quand arrêter les antipsychotiques.• En général, le traitement antipsychotique doit être poursuivi au minimum 12 mois après la disparition des symptômes.• Diminuer progressivement le traitement sur plusieurs mois.• Ne jamais l'arrêter brutalement.	

Présentation

Interventions pharmacologiques en cas de symptômes psychotiques provoqués par des causes physiques aiguës (par ex. délire ou sevrage alcoolique)

- Prendre en charge la cause aiguë. Pour la prise en charge du sevrage alcoolique, voir >> SUB (page 48).
- En cas de causes physiques aiguës autres que le sevrage alcoolique, prescrire une faible dose d'antipsychotique oral selon les besoins (par ex. de l'haloéridol, tout d'abord 0,5 mg par dose jusqu'à 2,5-5 mg 3 fois par jour).

Notes de l'animateur

- Expliquez que si les antipsychotiques doivent être systématiquement proposés à une personne atteinte de psychose sans cause physique aiguë, ce n'est pas le cas pour les symptômes psychotiques provoqués par des causes physiques aiguës (par ex. délire ou sevrage alcoolique).
- Les antipsychotiques ne doivent pas être prescrits en cas de sevrage alcoolique. Expliquez qu'une psychose provoquée par le sevrage alcoolique doit être prise en charge tel que décrit dans l'encadré SUB 1 à la page 48 du GIH-mhGAP. Ce point ne sera pas abordé ce jour.
- En cas de causes physiques aiguës autres que le sevrage alcoolique (par exemple en cas de délirium), prescrire un médicament antipsychotique oral approprié. Expliquez les trois points suivants :
 1. Les médicaments antipsychotiques seront prescrits uniquement s'il faut contrôler l'agitation, des symptômes psychotiques ou l'agressivité.
 2. Arrêter les médicaments dès que possible après disparition des symptômes.
 3. N'envisager un traitement intramusculaire que si le traitement oral est impraticable.

Interventions pharmacologiques pour les épisodes maniaques

- Prendre en charge l'épisode maniaque avec une intervention pharmacologique exactement de la même façon que la psychose sans cause physique aiguë.
- L'épisode maniaque est une composante du trouble bipolaire.*
 - Une fois l'épisode maniaque aigu pris en charge, la personne doit être évaluée et traitée pour trouble bipolaire avec un thymorégulateur.
 - Consulter un spécialiste pour la prise en charge en/ou suivre les instructions sur le trouble bipolaire du Guide d'intervention mhGAP complet.

* Voir également dans le glossaire du point

- Expliquez que pour un épisode maniaque, la première phase du traitement pharmacologique est exactement la même que pour la psychose sans cause physique aiguë.
- Reportez-vous au point 1 sous Interventions pharmacologiques à la page 33 et rappelez qu'il convient de suivre les mêmes étapes pour un épisode maniaque aigu.
- Une fois le trouble maniaque pris en charge, la personne doit être évaluée pour trouble bipolaire.

Session 1.3.7 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p data-bbox="236 371 790 421">A. Interventions psychosociales pour tous les cas</p> <p data-bbox="347 443 475 461">Pour tous les cas :</p> <ol data-bbox="347 465 734 622" style="list-style-type: none">1. Psychoéducation :<ul data-bbox="370 479 734 497" style="list-style-type: none">» Messages clés à destination de la personne et du ou des aidant(s).2. Faciliter la réadaptation dans la communauté.<ul data-bbox="370 510 686 560" style="list-style-type: none">» Faciliter en particulier l'insertion de la communauté.» Se rapprocher des ressources communautaires.3. Soutenir les aidants :<ul data-bbox="370 586 718 622" style="list-style-type: none">» Utiliser les principes de réduction du stress et de renforcement du soutien social. <p data-bbox="236 631 790 716">B. Interventions psychosociales : psychoéducation</p> <p data-bbox="347 734 734 770">Lire les messages clés à destination de la personne et du ou des aidant(s) en page 34 du GRI-mhGAR</p> <p data-bbox="347 797 734 815">Pourquoi est-il important de transmettre ces messages ?</p>	<ul data-bbox="836 380 1356 1904" style="list-style-type: none">• Insistez sur le fait que les interventions psychosociales sont pour tous les cas de psychose (avec ou sans cause physique aiguë et épisode maniaque).• Psychoéducation : Précisez que la psychoéducation sera abordée sur la diapositive suivante.• Faciliter la réadaptation dans la communauté : Discutez avec les participants des ressources disponibles dans la communauté locale pour les personnes atteintes de psychose et de la façon dont ils peuvent contribuer à les faciliter. Les ressources communautaires peuvent être notamment des agents de santé communautaires, des agents des services de protection, des travailleurs sociaux ou des agents des services d'aide aux handicapés.• Soutenir les aidants : Expliquez qu'il est très important pour le bien-être de la personne atteinte d'un trouble MNS que ses aidants restent en bonne santé.• Demandez au groupe de lire la partie sur la psychoéducation à la page 34. Précisez qu'il y a des messages clés à destination de la personne et des messages clés à destination du ou des aidant(s).• Discutez du fait qu'il est important de transmettre ces messages clés aux aidants, car ils :<ul data-bbox="884 1456 1324 1904" style="list-style-type: none">» garantissent la sécurité (par ex. des nouveau-nés, veiller à ce que la personne reçoive de l'aide si les symptômes s'aggravent) ;» permettent de faire en sorte que la personne soit traitée de façon appropriée ;» contribuent à garantir que les médicaments continuent d'être donnés ;» portent sur les croyances quant au fait de restreindre la personne ou que la psychose est provoquée par la sorcellerie ou des esprits.

Présentation

C. Suivi

- Programmer et tenir des séances régulières de suivi.
- Programmer le **deuxième rendez-vous dans une semaine** puis les consultations suivantes en fonction de l'évolution du trouble.
- Poursuivre le traitement antipsychotique **au minimum 12 mois** après disparition complète des symptômes.

73

Vidéo : Prise en charge de la PSY

Vidéo de la prise en charge de la PSY

- Suivez la prise en charge effectuée par le prestataire de soins de santé en pages 33-34 du GIH-mhGAP.



74

Prise en charge de la PSY – jeu de rôle Suivi

- Groupe de trois : prestataire de soins de santé, personne demandant de l'aide, observateur/aidant.
- Personne demandant de l'aide : suivez l'étude de cas.
- Prestataire de soins de santé : effectuer une séance de suivi avec une personne atteinte de psychose (premier épisode six mois plus tôt ; halopéridol).
 - Accroché sur la réévaluation des symptômes.
 - Évaluation des effets secondaires.
 - Évaluation de la nécessité de traiter les effets secondaires extrapyramidaux.
- Observateur/aidant : observez et faites des commentaires sur les points suivants :
 - Utilisation des principes de prise en charge
 - Capacité à identifier les informations requises
 - Compétences en termes d'écoute et de communication
 - Interaction globale (attitude chaleureuse, empathique, langage corporel, etc.)

74

Notes de l'animateur

- Rappelez au groupe les principes de prise en charge dans les principes généraux de soins pour le suivi (page 7 du manuel).
- Expliquez qu'une deuxième visite devrait être programmée dans un délai d'une semaine (comme pour la dépression).
- Poursuivre le traitement antipsychotique **au minimum 12 mois** après disparition complète des symptômes. Si possible, consulter un spécialiste concernant la décision de poursuivre ou d'arrêter le médicament.

Activité 1.36 : Vidéo – prise en charge de la psychose

Durée : 6 minutes

Objectif : Montrer la prise en charge de la psychose.

Instructions :

- Diffusez la vidéo puis lancez une courte discussion.

Activité 1.37 : Jeu de rôle – prise en charge de la psychose

Durée : 20 minutes

Objectif : s'entraîner à la prise en charge de la psychose.

Instructions :

- Répartissez les participants en groupes de trois.
- Demandez à une personne de jouer le rôle du prestataire de soins de santé, une autre le rôle de la personne cherchant de l'aide et une autre le rôle de l'observateur/l'aidant.
- Distribuez l'étude de cas (voir « Activité 1.37 : Jeu de rôle - prise en charge de la psychose » dans l'Annexe B) et affichez la diapositive avec les instructions pendant le jeu de rôle.
- Rappelez aux aidants qu'il existe également une description de leur rôle.
- Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant maximum 10 minutes.
- Réunissez le groupe et demandez à quelques participants comment s'est passé l'exercice ; discutez pendant 5 minutes.

Session 1.3.8 : Prise en charge de l'épilepsie (75 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- Familiarisez-vous avec la position latérale de sécurité et préparez votre démonstration. Assurez-vous de pouvoir montrer les phases A, B, C et D pendant la démonstration.
- La vidéo pour l'Activité 1.39 est disponible à l'adresse <https://www.youtube.com/watch?v=LTS-cMy56w&index=7&list=PLU4ieskOli8GicaEnDweSQ6-yaGxhes5v> (6:23 minutes).
- Téléchargez-la à l'avance au cas où la connexion Internet sur le lieu de formation ne serait pas bonne.
- Veillez à avoir assez d'exemplaires de l'étude de cas « Jeu de rôle - prise en charge de l'épilepsie » pour l'Activité 1.40 (voir Annexe B).

Présentation	NOTES DE L'ANIMATEUR
<p>Prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> A. PGS – Prise en charge B. PGS – Réduction du stress et renforcement du soutien social C. Prise en charge des symptômes significatifs de stress aigu D. Prise en charge des symptômes significatifs de deuil E. Prise en charge du trouble dépressif modéré à sévère F. Prise en charge des actes auto-agressifs/suicide G. Prise en charge de la psychose H. Prise en charge de l'épilepsie 	<ul style="list-style-type: none"> • Débutez la session en demandant aux participants de rappeler les critères des crises convulsives et de l'épilepsie.
<p>Récapitulatif : épilepsie/crises convulsives</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crise convulsive : mouvements convulsifs pendant plus d'une à deux minutes et AU MOINS DEUX des symptômes suivants : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Perte ou altération de la conscience. ➢ Raideur ou rigidité du corps ou des membres pendant plus d'une à deux minutes. ➢ Langue moelleuse ou meurtrie ou blessure corporelle. ➢ Incontinence fécale ou urinaire pendant l'épisode. ➢ Les mouvements anormaux peuvent être suivis d'une confusion, d'un engourdissement, de somnolence, d'un comportement anormal, de fatigue, de céphalées ou de douleurs musculaires. • Épilepsie : deux crises convulsives non provoquées sans cause aiguë sur deux jours différents au cours des 12 derniers mois. 	
<p>Épilepsie/crise convulsive Vue d'ensemble du programme de prise en charge basique</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informer la personne et ses aidants au sujet de l'épilepsie. 2. Commencer ou reprendre un traitement antiépileptique. 3. Suivi <ul style="list-style-type: none"> • Spécificités de prise en charge pour : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Les femmes (encombrées, allaitantes, en âge de procréer) ➢ Une personne qui convulse ou est inconsciente suite à une crise. 	<ul style="list-style-type: none"> • La prise en charge de l'épilepsie concerne à la fois les crises convulsives et l'épilepsie. Passez en revue avec le groupe les informations sur la diapositive et expliquez qu'il s'agit du cadre pour la prise en charge basique de l'épilepsie et des crises convulsives. • Faites remarquer qu'il y a une partie éducation, une intervention pharmacologique et un suivi (comme pour la dépression et la psychose). • Expliquez que la partie prise en charge contient des informations supplémentaires sur la prise en charge pour les femmes enceintes, qui allaitent ou qui sont en âge de procréer (encadré EPI 1 en page 39 du GIH-mhGAP) et pour une personne qui convulse ou qui est inconsciente à la suite d'une crise (encadré EPI 2 en page 40).

Présentation

1. Informer la personne et ses aidants au sujet de l'épilepsie.

Activité : discussion avec une personne récemment diagnostiquée épileptique et son aidant...

- Qu'est-ce que l'épilepsie et quelles en sont les causes ?
- Quelles sont les conséquences de l'épilepsie sur la vie quotidienne ?

78

Informez la personne et ses aidants au sujet de l'épilepsie (position latérale de sécurité)

Position latérale de sécurité

Figure A-17 La position latérale de sécurité



79

Vidéo

• Vidéo

- Soyez attentif à la façon dont le prestataire de soins de santé explique l'épilepsie et répond aux inquiétudes de Faten et de sa mère.



80

Notes de l'animateur

Activité 1.38 : Jeu de rôle – psychoéducation pour l'épilepsie

Durée : 7 minutes

Instructions :

- Répartissez les participants en binômes.
- Les participants doivent s'entraîner à donner la réponse aux questions de la diapositive à une personne dont l'épilepsie a été récemment diagnostiquée et à son ou ses aidant(s).
- Encouragez les participants à s'aider de la page 37 pour cet exercice afin d'aborder tous les points importants.
- Demandez aux binômes d'échanger les rôles au bout de 3 minutes.

- Laissez le groupe lire la partie « Ce qu'il faut faire à la maison si une crise se produit » (page 37).
- Demandez à un volontaire du groupe de montrer la position latérale de sécurité.
- Faites la démonstration lentement et assurez-vous que les phases A, B, C et D sont claires.
- Demandez aux participants de s'entraîner en binômes à mettre en position latérale de sécurité.
- Demandez à un binôme de montrer comment il présenterait cette position à un parent / aidant.
- Demandez aux participants d'aller à l'encadré EPI 2 en page 40 et expliquez-leur la prise en charge médicale des crises convulsives.

Activité 1.39 : Vidéo – prise en charge de l'épilepsie

Durée : 7 minutes

Objectif : montrer la prise en charge de l'épilepsie.

Instructions :

- Dites aux participants que vous allez diffuser une vidéo sur la prise en charge de l'épilepsie.
- Lancez une discussion sur ce que fait le prestataire de soins de santé dans la vidéo. En particulier, veillez à insister sur les points suivants :
 - » Psychoéducation
 - » Le prestataire dit qu'il est normal de s'inquiéter
 - » Incitez le groupe à réfléchir à des préoccupations culturelles spécifiques pouvant être pertinentes dans leur établissement et leur situation.

Session 1.3.8 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p>2. Commencer ou reprendre un traitement antiépileptique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier si la personne a déjà pris un médicament antiépileptique ayant permis de contrôler les crises. <ul style="list-style-type: none"> ➢ OUI → prescrire le même médicament à la même dose. ➢ NON ou ancien médicament non disponible → commencer un nouveau médicament. • Choisir un seul médicament (voir Tableau EPI, page 38) ; commencer par la posologie minimale et augmenter progressivement la dose jusqu'à la maîtrise totale de la crise. 	<ul style="list-style-type: none"> • Discutez de la partie « Commencer ou reprendre un traitement antiépileptique », deuxième élément de la prise en charge de l'épilepsie ; Voir page 38.
<p>Choix du médicament antiépileptique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Essayer de prescrire un médicament susceptible d'être toujours disponible dans la région. - Éviter de prescrire des médicaments coûteux : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Les médicaments à privilégier sont notamment le phénobarbital, la carbamazépine, la phénytoïne ou le valproate (acide valproïque). - Quels médicaments antiépileptiques sont disponibles dans votre région ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Lancez une discussion générale sur les médicaments disponibles et leurs coûts (max. 5 minutes). • Faites remarquer qu'un médicament peut être plus adapté que d'autres dans certaines situations. <ul style="list-style-type: none"> » Par exemple, éviter le phénobarbital ou la phénytoïne chez les enfants présentant une déficience intellectuelle ou des troubles du comportement.
<p>Médicaments antiépileptiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelle est la dose de départ chez l'adulte ? La dose d'entretien ? • Le médicament antiépileptique est-il prescrit une ou deux fois par jour ? • Quelle est la dose de départ chez l'enfant ? La dose d'entretien ? • Quels sont les effets secondaires courants ? • Avec qui faut-il évaluer certains antiépileptiques ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Dans cette formation, nous nous concentrerons sur le phénobarbital et la carbamazépine, mais le GIH-mhGAP porte également sur le valproate et la phénytoïne. • Soulignez l'importance de prescrire un médicament antiépileptique qui aura le plus de chances de rester disponible dans la région.
<p>Médicaments antiépileptiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelle est la dose de départ chez l'adulte ? La dose d'entretien ? • Le médicament antiépileptique est-il prescrit une ou deux fois par jour ? • Quelle est la dose de départ chez l'enfant ? La dose d'entretien ? • Quels sont les effets secondaires courants ? • Avec qui faut-il évaluer certains antiépileptiques ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants de lire la page 38 et de répondre à la question sur l'antiépileptique le plus largement disponible dans le contexte local. • Laissez-les poser des questions sur tout ce qui n'est pas clair.
<p>Spécificités de prise en charge de l'épilepsie en cas de grossesse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toujours prescrire 5 mg/jour d'acide folique à la femme en âge de procréer pour prévenir les malformations congénitales. - Si une femme est enceinte : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Consulter un spécialiste pour la prise en charge. ➢ Éviter le valproate, qui peut provoquer des malformations congénitales. ➢ Éviter d'utiliser plus d'un médicament antiépileptique. ➢ Présence de visites prénatales plus fréquentes et un accouchement en milieu hospitalier. ➢ À la naissance, administrer 1 mg de vitamine K par voie intramusculaire (IM) au nouveau-né. - Les médicaments antiépileptiques présentés dans ce module sont sans danger pendant l'allaitement. Cependant, gardez à l'esprit que d'autres antiépileptiques pourraient ne l'être être. Toujours consulter un spécialiste. 	<ul style="list-style-type: none"> • Voir l'encadré EPI 1 en page 39 pour plus d'informations.

Présentation

Effets secondaires rares, mais graves



Phénobarbital

- Syndrome de Stevens-Johnson
 - Éruption cutanée touchant les muqueuses des yeux et de la bouche associée à

Carbamazépine

- Syndrome de Stevens-Johnson
- Alopécie irréversible

ARRÊTER LE MÉDICAMENT ET ORIENTER VERS UN SPÉCIALISTE !

3. Suivi

- Assurer un suivi régulier :
 - Une fois par mois pendant les trois premiers mois.
 - Tous les 3 mois si les crises convulsives sont bien maîtrisées.
 - Principes de prise en charge (>>PPC) pour des conseils plus détaillés sur le suivi.
- À chaque visite de suivi :
 - Surveiller la maîtrise des crises.
 - Poursuite ou ajuster le traitement.
 - Envisager d'arrêter le traitement antiepileptique si aucune crise ne s'est produite depuis 2 ans (diminuer progressivement).
 - Étudier le mode de vie et fournir une psychoéducation.

Notes de l'animateur

- Dites aux participants de consulter le Tableau EPI 1 en page 38 pour les effets secondaires des médicaments antiépileptiques.
- Laissez-les poser des questions sur tout ce qui n'est pas clair.
- Expliquez que l'image sur la gauche est celle d'un homme atteint du syndrome de Stevens-Johnson, une réaction auto-immune rare. Il s'agit d'une réaction potentiellement mortelle associée à la carbamazépine/au phénobarbital/à la phénytoïne.
- Le médicament doit être arrêté et la personne envoyée à l'hôpital immédiatement.
- Insistez sur l'importance du suivi dans la prise en charge de l'épilepsie (page 39).
- Discutez de l'importance de faire correspondre la fréquence des rendez-vous avec le modèle de délivrance des médicaments des pharmaciens (par exemple, dans de nombreux pays, les gens reçoivent un mois d'approvisionnement en médicaments antiépileptiques à la fois – le prestataire doit donc planifier des rendez-vous mensuels).
- Demandez aux participants de se reporter aux principes de prise en charge (>>PPC) pour obtenir des conseils plus détaillés sur le suivi.
- Demandez-leur de citer des exemples de questions à poser pendant le suivi :
 - » La fréquence des crises s'améliore-t-elle ou s'aggrave-t-elle ?
 - » Y a-t-il eu des effets secondaires spécifiques aux médicaments ?
 - » Veiller à vérifier la liste des effets secondaires possibles.
 - » Évaluer l'observance du traitement.
 - » La personne a-t-elle pris ses médicaments en suivant les indications ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ?
 - » Tout autre problème, par exemple des problèmes dans la communauté ou la famille ?
- Demandez aux participants de lire les informations sur ce qu'il faut faire lorsque les crises ne sont pas maîtrisées (page 39) et discutez-en avec eux.

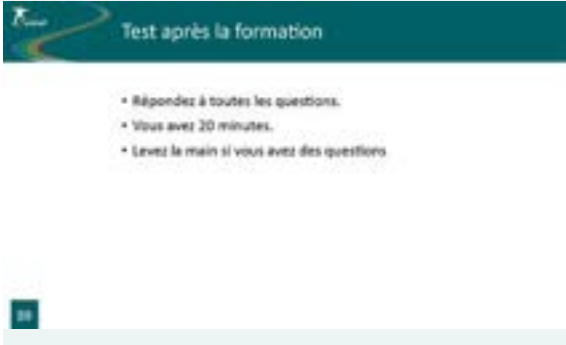

Session 1.3.8 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p>Évaluation et prise en charge d'une personne qui convulse ou est inconsciente suite à une crise</p> <p>Activité :</p> <p>Vous devez ouvrir le manuel à la page 40.</p> <ul style="list-style-type: none">- Encadré EPI 2 : Évaluation et prise en charge d'une personne qui convulse ou est inconsciente suite à une crise <p>L'évaluation et la prise en charge des crises aiguës doivent se faire en même temps.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Informez les participants que l'encadré EPI 2 en page 40 explique ce qu'il faut faire lorsqu'une personne convulse ou est inconsciente à la suite d'une crise.• Laissez-les lire les informations et encouragez-les à poser des questions si les choses ne sont pas claires.
<p>Prise en charge de l'EPI - jeu de rôle</p> <ul style="list-style-type: none">• Groupes de trois – prestataire de soins de santé, personne demandant de l'aide, observateur/aidant.• Personne demandant de l'aide : suivre l'étude de cas.• Prestataires de soins de santé : prenez en charge l'épilepsie.<ul style="list-style-type: none">» Dispensez une psychéducation sur les risques de l'épilepsie par rapport à la vie sociale et professionnelle de la personne.» Répondrez aux questions de la personne par des conseils, des informations et un soutien.» Présenter un médicament et expliquer son utilisation.• Observateur/aidant : observez et faites des commentaires sur les points suivants :<ul style="list-style-type: none">» Utilisation des principes de prise en charge» Capacité à identifier les informations reçues» Compétences en termes d'écoute et de communication» Interaction globale (attitude chaleureuse et compréhensive, langage corporel, etc.)	<p>Activité 1.39 : Jeu de rôle – prise en charge de l'épilepsie</p> <p>Durée : 20 minutes</p> <p>Objectif : s'entraîner à la prise en charge de l'épilepsie.</p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Répartissez les participants en groupes de trois.• Demandez à une personne de jouer le rôle du prestataire de soins de santé, une autre le rôle de la personne cherchant de l'aide et une autre le rôle de l'observateur/l'aidant.• Distribuez l'étude de cas (voir « Activité 1. 40 : Jeu de rôle - prise en charge de l'épilepsie » dans l'Annexe B) et affichez la diapositive avec les instructions pendant le jeu de rôle.• Rappelez aux aidants qu'il y a des instructions pour eux dans l'étude de cas.• Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant maximum 10 minutes.• Réunissez le groupe et demandez à quelques participants comment s'est passé l'exercice ; discutez pendant 5 minutes.

Session 1.3.9 : Évaluation de la formation (40 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- Imprimez suffisamment d'exemplaires du test après la formation pour tous les participants (vérifiez que les réponses ne sont pas jointes ou ne figurent pas au recto des imprimés).
- Le test après la formation se trouve à l'Annexe A. Il vous faudra peut-être le traduire en plusieurs langues.

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>38</p> <p>Test après la formation</p> <ul style="list-style-type: none">• Répondez à toutes les questions.• Vous avez 20 minutes.• Lève la main si vous avez des questions	<p>Activité 1.41 : Test après la formation Durée : 25 minutes Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Distribuez le test après la formation aux participants et dites-leur qu'ils ont 20 minutes pour le compléter.• Indiquez quand il reste 10 minutes, puis 5 minutes.
 <p>39</p> <p>Évaluation du cours</p> <p>Des suggestions ou des commentaires ?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Demandez aux participants de donner leur avis sur la formation. Ce qu'ils ont trouvé le plus utile, ce qui pourrait être amélioré, comment cela pourrait être amélioré ou rendu plus pertinent ?

FORMATION 2

Session 2.1 : Introduction à la formation au GIH-mhGAP Partie 2

Vue d'ensemble

À l'issue de cette session, les participants devraient :



- Connaître les membres du groupe et les objectifs de la formation 2 ainsi que les troubles couverts ;
- Être capable de comprendre les principes généraux de communication.

SESSIONS	OBJECTIFS	DURÉE (+/-)	ACTIVITÉS DE FORMATION
2.1.1. Présentations, objectifs de la formation et test avant la formation	Présenter les animateurs et les participants Examiner les attentes et expliquer les objectifs de formation Évaluer les connaissances et compétences existantes	60 min	Activité 2.1 : Test avant la formation Activité 2.2 : Présentations et expérience avec le GIH-mhGAP
2.1.2. Communication	Former aux bonnes compétences en communication	40 min	Activité 2.3 : Étude de cas – adolescents
Temps total		100 min (env. 1,5 h)	

Session 2.1.1 : Présentations et test avant la formation (60 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- Imprimez suffisamment d'exemplaires du test avant la formation (**Activité 2.1**) pour tous les participants (vérifiez que les réponses ne sont pas jointes ou ne figurent pas au recto des imprimés). Le test se trouve à l'Annexe A
- Il vous faudra peut-être le traduire en plusieurs langues.

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Guide d'intervention humanitaire mhGAP (GIH-mhGAP) Supports de formation Introduction</p> <p>Sommaire</p>  <p>A. Présentation et objectifs de la formation B. Test avant la formation C. Expérience avec le GIH-mhGAP D. Compétences en communication (= récapitulatif SU)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Souhaitez la bienvenue à tous les participants à la partie 2 de la formation sur le GIH-mhGAP.

Présentation

Structure générale de la formation sur le GIH-mhGAP



- La formation complète sur le GIH-mhGAP comporte deux parties :
Partie 1 (trois jours : DEU, STR, DEP, EPI, PDX, SUD) et
Partie 2 (deux jours : DL, SAR, EMT, AUT).
- La formation comprend :
 - Révision des informations clés
 - Lecture du manuel
 - Jeux de rôle
 - Exercices
 - Discussions de groupe et individuelles
- Règles à respecter
- Test avant et après la formation

Objectifs d'apprentissage de cette formation



- Savoir comment évaluer et prendre en charge les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives (MNS) couverts dans le GIH-mhGAP.
- Développer des compétences pour utiliser les principes généraux de soins du GIH-mhGAP.
- Développer des compétences pour travailler avec le manuel GIH-mhGAP.
- Apprendre à utiliser le GIH-mhGAP dans votre pays.

Test avant la formation



- Répondez à toutes les questions.
- Vous avez 25 minutes.
- Levez la main si vous avez des questions

Notes de l'animateur

- Expliquez que le cours de formation au GIH-mhGAP se compose de deux parties et qu'il s'agit ici de la partie 2.
- Précisez que les troubles abordés dans la partie 1 de la formation seront revus brièvement dans cette formation, mais que l'accent sera mis principalement sur l'apprentissage de l'évaluation et de la prise en charge de la déficience intellectuelle, de la consommation nocive d'alcool et de drogues, de l'état de stress post-traumatique et des autres troubles importants de santé mentale.

- Présentez les objectifs d'apprentissage aux participants.
- Précisez que, pendant la formation, le manuel GIH-mhGAP sera beaucoup utilisé puisque l'objectif est d'acquérir les compétences nécessaires pour travailler avec celui-ci.



Activité 2.1 : Test avant la formation

Durée : 30 minutes

Instructions :

- Expliquez l'objectif du test avant la formation : le test n'est pas un examen, mais il donnera des informations sur le niveau de connaissances au sein du groupe. Ce même test sera refait à l'issue de la formation. Une comparaison des tests avant et après la formation montrera dans quelle mesure l'équipe de formateurs est parvenue à transmettre des connaissances aux participants.
- Précisez que les participants ne seront ni jugés ni comparés les uns aux autres.
- Distribuez le test avant la formation 2 (voir Annexe A) et dites aux participants qu'ils ont 25 minutes pour le compléter.
- Indiquez quand il reste 10 minutes, puis 5 minutes.



Session 2.1.1 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p data-bbox="229 369 794 425"> Présentations et expérience avec le GIH-mhGAP</p> <ul data-bbox="391 436 794 593" style="list-style-type: none">• Quel est votre nom ?• Où travaillez-vous ?• Quand avez-vous fait la partie 1 de la formation ?• À quelle fréquence utilisez-vous le GIH-mhGAP dans votre travail ?• Quels sont les avantages liés à l'utilisation du GIH-mhGAP dans votre travail ?• Quelles sont les principales difficultés liées à l'utilisation du GIH-mhGAP ? <p data-bbox="391 604 794 627">Indiquez au groupe :</p> <ul data-bbox="391 627 794 683" style="list-style-type: none">➤ Les nom et lieu de travail de votre collègue➤ Deux avantages de l'utilisation du GIH-mhGAP dans son travail➤ Deux difficultés dans l'utilisation du GIH-mhGAP dans son travail 	<p data-bbox="801 369 1364 436">Activité 2.2 : Présentations et expérience avec le GIH-mhGAP</p> <p data-bbox="801 436 1364 459">Durée : 30 minutes</p> <p data-bbox="801 459 1364 560">Objectif : Présenter les participants et évaluer leur expérience et les défis avec le GIH-mhGAP.</p> <p data-bbox="801 560 1364 593">Instructions :</p> <ul data-bbox="801 627 1364 1276" style="list-style-type: none">• Expliquez que les 30 prochaines minutes seront utilisées pour apprendre à se connaître et discuter de l'utilisation du GIH-mhGAP sur le terrain.• Demandez aux participants de former des binômes et de discuter des points de la diapositive. Ils disposent de 10 minutes ; rappelez-leur de changer au bout de 5 minutes.• Arrêtez l'exercice au bout de 10 minutes et demandez aux participants de faire un compte rendu au groupe binôme par binôme.• Notez sur un tableau à feuilles mobiles les bénéfices et les difficultés mentionnés par les participants.• Demandez aux participants dans quelle mesure les difficultés qui ont été mentionnées sont pertinentes et s'ils ont des suggestions pour les surmonter.

Session 2.1.2 : Communication (40 minutes)


Préparation pour l'animateur :

- Imprimez suffisamment d'exemplaires de l'étude de cas pour l'Activité 2.3 (voir Annexe B).

Présentation	Notes de l'animateur
<p>Principes de communication</p>  <ul style="list-style-type: none"> • Créer un environnement propice à la communication. • Impliquer la personne souffrant d'un trouble MNS autant que possible. • Commencer par écouter. • S'exprimer de façon claire et concise. • Faire preuve d'empathie lorsque les personnes divulguent des expériences difficiles (comme des agressions sexuelles, de la violence ou une conduite auto-agressive). • Ne pas juger les individus en fonction de leurs comportements. • Si nécessaire, faire appel à des interprètes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Invitez les participants à consulter les principes généraux de soins (PGS), en particulier la communication. Expliquez que dans la partie 2 de la formation, les compétences en communication et les autres PGS seront évalués à travers les différents jeux de rôle. • Demandez aux participants d'indiquer les difficultés qu'ils ont rencontrées en matière de communication lors de l'utilisation du GIH-mhGAP. • La deuxième partie de cette activité porte sur la communication avec différentes populations (enfants, adolescents et aidants).
<p>Communiquer avec les enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veiller à avoir le consentement de l'aidant avant de parler à un enfant. • Donnez l'exemple d'une bonne interaction. <ul style="list-style-type: none"> ↳ Les aidants peuvent apprendre par votre comportement comment interagir avec l'enfant. • Traiter l'enfant avec respect. <ul style="list-style-type: none"> ↳ Saluer l'enfant. ↳ Éviter les étiquettes négatives. • Utiliser un langage qui puisse être compris par l'enfant. • Éviter de parler uniquement à l'aidant, il est essentiel de s'adresser directement à l'enfant. • Ne jamais oublier que l'enfant est dans la pièce. <ul style="list-style-type: none"> ↳ Les enfants peuvent écouter et comprendre quand les adultes parlent d'eux. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants ce qu'il est important de garder à l'esprit et de faire ou de ne pas faire lorsque l'on communique avec un enfant. • Après quelques réponses, affichez la diapositive. • Expliquez que communiquer avec un enfant nécessite un ensemble de compétences unique. Parfois, une approche ludique est vivement recommandée. • Expliquez que ce domaine sera également traité plus en profondeur dans le module sur la déficience intellectuelle.
<p>Communiquer avec les adolescents</p>  <ul style="list-style-type: none"> • Veiller à avoir le consentement de l'aidant avant de parler à un adolescent. • Essayer de voir l'adolescent seul. • Expliquer que vous souhaitez l'aider. • Discuter avec l'adolescent et son aidant des informations communiquées et de la confidentialité. • Faire preuve de respect. • Prévoir plusieurs rendez-vous pour instaurer la confiance. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants de faire part de leurs expériences en matière de communication avec les adolescents et des difficultés auxquelles ils sont confrontés. • Expliquez que, comme les enfants, les adolescents ont besoin d'une approche différente de celle des adultes. • Il est important de garder à l'esprit que les adolescents ne sont pas des enfants, mais pas tout à fait des adultes, c'est pourquoi il faut les traiter avec respect et sensibilité. • La confiance et la communication ouverte sont essentielles, mais cela peut prendre un certain temps à se développer.

Suite sur la page suivante

Session 2.1.2 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
	<ul style="list-style-type: none"> Expliquez la confidentialité : il convient de préciser clairement que le sentiment d'autonomie et le besoin de confidentialité des adolescents sont respectés et que le secret thérapeutique est essentiel pour un traitement efficace, mais qu'il y a des limites à ce secret. Lorsqu'il est nécessaire d'informer l'aidant sur le traitement, il est logique, sur les plans clinique et éthique, d'informer l'adolescent – à l'avance, si possible – des informations qui seront divulguées et à quel moment. Dans l'idéal, l'adolescent devrait participer à la conversation.
<p>Communiquer avec les aidants</p>  <ul style="list-style-type: none"> Les aidants (par ex. membres de la famille) jouent généralement un rôle essentiel dans la vie des personnes souffrant de troubles liés. Les aidants sont généralement des ressources essentielles pour le soutien, mais il est important de garder à l'esprit qu'ils peuvent eux aussi avoir besoin de soutien. <ul style="list-style-type: none"> Dans certaines situations, les aidants sont une partie du problème (lorsqu'ils sont maltraités ou discriminés). Vous devez obtenir le consentement de la personne avant de parler à l'aidant. Faites preuve de compréhension envers les émotions de l'aidant. Expliquez qu'ils ont un rôle majeur à jouer. Expliquez que vous souhaitez leur apporter un soutien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Passez en revue chaque point et encouragez le groupe à participer et à discuter. • Insistez sur l'importance des aidants pour comprendre comment une personne évolue. • Pensez à encourager les participants à demander aux aidants comment ils font face à ce qui se passe. Un soutien continu aux aidants est essentiel.
<p>Étude de cas – adolescents</p> <ul style="list-style-type: none"> Une jeune fille de 15 ans qui a déjà fait une tentative de suicide vous a été amenée par ses parents. Ses parents l'ont amenée au centre de soins, car, lors d'une dispute, la fille a menacé de boire une bouteille de pesticide pour mettre fin à ses jours s'ils lui interdisaient de voir son petit ami. La jeune fille est calme et semble amicale. Les parents sont vraiment inquiets pour leur fille et se demandent s'ils font quelque chose de mal et ce qu'ils peuvent faire pour l'aider. La mère dit qu'elle a de grosses difficultés pour dormir la nuit et qu'elle a des maux de tête, car elle « pense et s'inquiète trop ». Vous devez évaluer s'il y a un risque imminent de suicide et établir un programme de prise en charge. Quels sont les points importants dans votre communication avec l'adolescente et ses parents ? 	<p>Activité 2.3 : Étude de cas – adolescents Durée : 20 minutes Objectif : Discuter des compétences en communication avec les adolescents. Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants de former des binômes et de consulter l'évaluation et la prise en charge du risque imminent de suicide dans le GIH-mhGAP (pages 50-51). • Laissez-les discuter du cas et élaborer un plan pour les éventuelles difficultés en termes de communication avec l'adolescent et les parents. • Demandez-leur de noter ce qui est important dans cette communication pour garantir une évaluation et une prise en charge de qualité. • Après 10 minutes en binômes, discutez des points principaux en groupe. • Assurez-vous d'aborder le sujet de la confidentialité et de la protection : l'adolescent souhaitait-il savoir ce que vous vouliez dire à son aidant ? Discutez de ce qu'il faut faire si un adolescent a un comportement auto-agressif et ne veut pas que l'aidant le sache, ou s'il dévoile un risque grave ou quelque chose que la loi vous oblige à communiquer à d'autres personnes, comme le fait d'être maltraité par une autre personne.

Session 2.2 : Déficience intellectuelle

VUE D'ENSEMBLE

À l'issue de cette session, les participants devraient :




- Connaître les présentations courantes de la déficience intellectuelle ;
- Connaître les questions d'évaluation pour la déficience intellectuelle ;
- Être en mesure de procéder à l'évaluation de la déficience intellectuelle ;
- Être en mesure de fournir des interventions psychosociales aux personnes atteintes de déficience intellectuelle et à leurs aidants ;
- Être en mesure de planifier et d'effectuer un suivi de la déficience intellectuelle ;
- Être en mesure d'orienter les personnes atteintes de déficience intellectuelle vers des spécialistes et d'établir des liens avec des organismes externes.

SESSIONS	OBJECTIFS	DURÉE (+/-)	ACTIVITÉS DE FORMATION
2.2.1. Présentation et évaluation de la déficience intellectuelle	Présenter le trouble Déficience intellectuelle (DI) et les motifs de consultation courants Savoir comment évaluer la déficience intellectuelle	80 min	Activité 2.4 : Discussion - stades de développement Activité 2.5 : Vidéo – évaluation de la déficience intellectuelle Activité 2.6 : Jeu de rôle – évaluation de la déficience intellectuelle
2.2.2. Prise en charge de la déficience intellectuelle	Apprendre comment prendre en charge la déficience intellectuelle	65 min	Activité 2.7 : Discussion - droits humains et déficience intellectuelle Activité 2.8 : Vidéo – prise en charge de la déficience intellectuelle Activité 2.9 : Jeu de rôle – prise en charge de la déficience intellectuelle
Temps total		145 min (env. 2,5 h)	

Session 2.2.1 : Présentation et évaluation de la déficience intellectuelle (80 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- La vidéo pour l'Activité 2.5 est disponible à l'adresse : <http://youtu.be/zkPMGcFV2kc> (pour la partie 1, durée 5:50 minutes). Téléchargez-la à l'avance.
- Veillez à avoir assez d'exemplaires de l'étude de cas « Jeu de rôle - évaluation de la déficience intellectuelle » pour l'Activité 2.6 (voir Annexe B).

Présentation	Notes de l'animateur
   <p>Le contenu de la diapositive d'introduction est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none">• La déficience intellectuelle se caractérise par des limites irréversibles dans plusieurs domaines du développement intellectuel normal (cognition, langage, motricité et relations sociales), cependant le fonctionnement peut s'améliorer avec une intervention.• Ces troubles existent dès la naissance ou débute pendant l'enfance. Souvent, ils sont diagnostiqués tardivement.• La déficience intellectuelle interfère avec l'éducation, les activités quotidiennes et l'adaptation à un nouvel environnement.• Comment peut se présenter une personne ayant une déficience intellectuelle ?• Croyances locales à propos de la déficience intellectuelle.• Vulnérabilité accrue à la négligence, à la discrimination et à la maltraitance.	<ul style="list-style-type: none">• Demandez au groupe comment une personne atteinte de déficience intellectuelle pourrait se présenter. Ayez une brève discussion (5 minutes) et assurez-vous que les principaux points de la diapositive « Présentation » sont abordés.• Donnez des exemples de domaines de développement ou de compétence (cognitifs, langagiers, etc.) et expliquez qu'ils peuvent évoluer.• Demandez ensuite au groupe de lire la liste des motifs de consultation typiques pour la déficience intellectuelle à la page 41 du GIH-mhGAP.• Insistez sur le fait que la déficience intellectuelle est comprise de façons très variées par les familles et les communautés.• Expliquez l'importance d'un environnement favorable pour les enfants.• Lancez une discussion (5 minutes) sur les idées locales concernant la déficience intellectuelle.• Expliquez que ces troubles ne sont pas provoqués par des vaccins ou des mauvais esprits.• Prévoyez un peu de temps pour discuter de la négligence, de la discrimination et des mauvais traitements.• Informations générales sur la négligence, la discrimination et les mauvais traitements :<ul style="list-style-type: none">» Les personnes atteintes de DI peuvent être victimes de harcèlement de la part de frères et sœurs ou d'autres personnes.» Elles peuvent être exclues des écoles.» Elles risquent de ne pas être emmenées en consultation pour la vaccination / les soins de santé essentiels.» Elles peuvent être ligotées, abandonnées ou laissées seules dans la maison.» Dans les familles pauvres, elles peuvent recevoir moins de nourriture.» Elles peuvent être soumises à des formes de guérison traditionnelle préjudiciables (par exemple, battre pour faire sortir un esprit).» Elles peuvent être traitées durement ou battues par des parents frustrés.

Présentation

Déficience intellectuelle et crise humanitaire

- Pourquoi est-il important d'identifier les personnes avec une déficience intellectuelle dans les crises humanitaires ?
- Les personnes avec une déficience intellectuelle sont plus vulnérables lors d'une crise humanitaire :
 - Plus vulnérables à la maltraitance et à la négligence
 - Plus susceptibles de se trouver dans des situations dangereuses
 - Peuvent être abandonnées lors des déplacements, car elles sont perçues comme une charge
 - Plus de risque d'être séparées des aidants dont elles dépendent pour la plupart des choses.

Évaluation de la déficience intellectuelle - vue d'ensemble

- **Question d'évaluation 1 :**
La personne présente-t-elle une déficience intellectuelle ?
 - Retard important par rapport aux stades de développement et difficultés à répondre aux exigences de la vie quotidienne – écarter les pathologies traitables ou réversibles.
 - Vous devez obtenir le consentement de la personne avant de parler à l'enfant.
- **Question d'évaluation 2 :**
Existe-t-il des problèmes comportementaux associés ?

Assessment question 1: Does the person have an intellectual disability?

How do you review skills and functioning?

- **Young children and toddlers**
 - Age-appropriate developmental milestones across all developmental areas
- **Older children or adolescents**
 - School, managing schoolwork (learning, reading and writing) and everyday household activities
- **Adults**
 - Work and how they are managing their work and other daily activities
- **Children, adolescents and adults**
 - Amount of help received to do daily activities (e.g. at home, school, work).

Notes de l'animateur

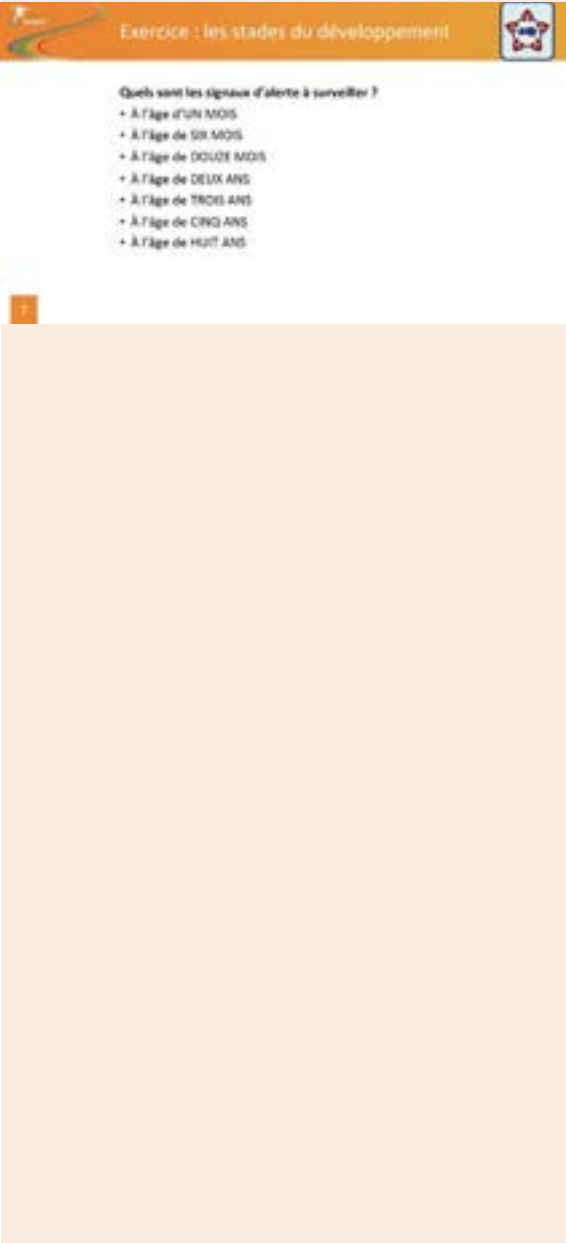
- Demandez aux participants de penser à une personne qu'ils connaissent atteinte de DI ou utilisez une présentation de la DI de la précédente diapositive. Demandez aux participants de réfléchir pendant quelques minutes à la façon dont cette personne vivrait une crise humanitaire et à ce qui pourrait lui arriver. Guidez-les avec des phrases comme : « Pensez à une personne atteinte de DI qui perd sa maison, ses proches et ses habitudes ».
- Demandez à quelques participants de répondre puis affichez le reste de la diapositive.

- Expliquez que l'évaluation de la DI dans le GIH-mhGAP comprend deux questions d'évaluation :
 - » La question d'évaluation 1 comporte deux volets :
 1. étudier les capacités et le fonctionnement de la personne ; et
 2. écarter les autres troubles.
 - » La deuxième question consiste à évaluer les problèmes comportementaux associés.
- Expliquez qu'il y a trois autres questions d'évaluation qui ne sont pas indiquées dans le GIH-mhGAP :
 - » Existe-t-il des troubles émotionnels ?
 - » Existe-t-il des comorbidités (en particulier épilepsie ou psychose) ? Précisez que l'épilepsie est une comorbidité courante avec la DI.
 - » Comment est le milieu familial ?

- Demandez aux participants comment ils évalueraient les capacités et le fonctionnement dans les tranches d'âge mentionnées (5 minutes).
- Demandez à quelques participants de répondre avant de révéler les réponses pour les tranches d'âge spécifiques.
- Précisez que la déficience intellectuelle légère peut parfois se manifester uniquement à l'adolescence ou au début de la vie adulte (lorsque les exigences quotidiennes sont plus élevées).
- Consultez la page 42 du manuel pour plus de détails sur l'évaluation des capacités et du fonctionnement.

Suite sur la page suivante

Session 2.2.1 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
	<ul style="list-style-type: none">• Est-ce que vous modifieriez ces questions en vous adressant à des personnes de votre communauté ?• Exemples ? Demandez aux participants de donner 3 ou 4 exemples (si le temps le permet).• Discutez de la façon dont les capacités et le fonctionnement peuvent être étudiés dans le temps limité dont disposent les participants dans leur cadre de travail.
 <p>Exercice : les stades du développement</p> <p>Quels sont les signaux d'alerte à surveiller ?</p> <ul style="list-style-type: none">• À l'âge d'UN MOIS• À l'âge de SIX MOIS• À l'âge de DOUZE MOIS• À l'âge de DEUX ANS• À l'âge de TROIS ANS• À l'âge de CINQ ANS• À l'âge de HUIT ANS	<p>Activité 2.4 : Discussion - stades de développement</p> <p>Durée : 10 minutes</p> <p>Objectif : Discuter des étapes importantes du développement des enfants.</p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Répartissez les participants en petits groupes de 3 à 4 personnes.• Expliquez-leur que l'exercice consistera à vérifier leurs connaissances sur les capacités des enfants à des âges différents.• Demandez-leur de fermer leur manuel et d'établir une liste de ce que sont, selon eux, les signaux d'alerte pour différentes tranches d'âge (7 minutes).• Au bout de 7 minutes, demandez-leur d'ouvrir leur manuel à la page 44, encadré DI 1, « Les stades du développement : signaux d'alerte à surveiller ».• Laissez-les comparer les réponses de leur groupe avec la liste du manuel.• Demandez ensuite à l'ensemble du groupe :<ul style="list-style-type: none">» Dans quelle mesure votre groupe était-il proche des bonnes réponses ?» Est-ce que certains signaux d'alerte vous ont surpris ?• Prenez 3 ou 4 réponses des participants concernant les signaux d'alerte qui les ont surpris.• Rappelez aux participants qu'ils n'ont pas besoin de connaître exactement tous ces stades, car ils peuvent toujours se référer au GIH-mhGAP.

Présentation

Question d'évaluation 1 :
La personne présente-t-elle une déficience intellectuelle ?

- Écarter les troubles traitables et réversibles pouvant ressembler à une déficience intellectuelle :
 - > Déficience visuelle
 - > Déficience auditive
 - > Problèmes dans l'environnement (maîtrisation ou négligence)
 - > Malnutrition ou insuffisances hormonales
 - > Épilepsie.
- Si un problème traitable est identifié, le traiter et réévaluer.

Notes de l'animateur

- Expliquez que la deuxième étape de la question d'évaluation 1 consiste à écarter les troubles traitables et réversibles qui peuvent faire penser à une déficience intellectuelle.
- Demandez au groupe des exemples de troubles qui peuvent ressembler à une DI et ce qu'il est important d'écarter. Demandez s'il existe des troubles importants au niveau local qui peuvent ressembler à une DI (comme une intoxication à l'iode). Après avoir obtenu quelques exemples, affichez la liste des troubles à écarter.
- Demandez aux participants ce qu'il faut faire une fois ces troubles identifiés.
- Demandez-leur de se rendre à la page 42 du GIH-mhGAP et voyez ensemble la partie « Prendre en charge les problèmes traitables identifiés et assurer un suivi pour évaluer de nouveau si la personne présente une déficience intellectuelle ».

Fournir un environnement stimulant
(OMS et UNICEF 2012)



- Demandez aux participants de lire la diapositive (distribuez-leur le document de l'Annexe F).
- Demandez ensuite à une ou deux personnes d'indiquer au groupe ce qu'elles ont apprécié.


Question d'évaluation 2 :
Existe-t-il des problèmes comportementaux associés ?

Évaluez si la personne a un comportement agressif, désobéissant ou provocateur répété :

- N'écoute pas les aidants.
- A de fréquents accès de colère. Fait preuve d'un comportement agressif envers autrui et elle-même lorsqu'elle est contrariée.
- Mange des matières non organiques (comme la peinture ou le métal).
- Présente un comportement sexuel inapproprié ou tout autre trouble du comportement.

- Expliquez qu'il est utile de connaître ces problèmes de comportement pour la psychoéducation et la prise en charge ultérieure.
- Accès de colère = explosions émotionnelles avec pleurs, cris, coups, etc. ; de brèves crises de colère (moins de 5 minutes) sans comportement auto-agressif sont normales chez les jeunes enfants.
- Matières non organiques : donnez un exemple de consommation de matières non organiques (comme la peinture ou le métal).
- Discutez de la réaction de la communauté à ces troubles du comportement. Les individus sont-ils bienveillants ou portent-ils des jugements ?


Session 2.2.1 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p data-bbox="229 369 794 427">Vidéo</p> <p data-bbox="277 450 794 517">Vidéo : partie 1 Tiré du cours de base du GI-mhGAP – module DEV</p>  <ul data-bbox="341 539 794 577" style="list-style-type: none">• Soyez attentif aux questions posées par le prestataire de soins de santé dans la vidéo.	<p data-bbox="833 369 1367 443">Activité 2.5 : Vidéo – évaluation de la déficience intellectuelle</p> <p data-bbox="833 443 1367 477">Durée : 10 minutes</p> <p data-bbox="833 477 1367 544">Objectif : Démonstration de l'évaluation de la déficience intellectuelle.</p> <p data-bbox="833 544 1367 577">Instructions :</p> <ul data-bbox="833 600 1367 1003" style="list-style-type: none">• Diffusez la vidéo du début à 5:50 (partie 1, ne montrez pas encore les parties 2 ou 3).• Discutez brièvement de la vidéo avec le groupe, puis passez à l'exercice (diapositive suivante). Précisez que la vidéo sera analysée plus en détail ultérieurement.• Précisez également que la vidéo ne correspond pas totalement au GI-mhGAP, mais qu'elle donne tout de même une bonne indication de la façon d'évaluer les troubles.
<p data-bbox="229 1046 794 1104">Évaluation de la DI – jeu de rôle</p> <ul data-bbox="309 1122 794 1317" style="list-style-type: none">• Groupes de trois – prestataire de soins de santé, personne demandant de l'aide, observateur.• Personne demandant de l'aide : suivez l'étude de cas.• Prestataire de soins de santé : évaluez la personne pour une éventuelle déficience intellectuelle.• Observateur : observez et faites des commentaires sur les points suivants :<ul data-bbox="341 1227 794 1317" style="list-style-type: none">➢ Utilisation des principes d'évaluation➢ Utilisation d'autres PGS comme les droits humains, la santé sexuelle, etc.➢ Capacité à identifier les informations requises➢ Compétences en termes d'écoute et de communication➢ Interaction globale (attitude chaleureuse, empathie, langage corporel, etc.)	<p data-bbox="833 1068 1367 1142">Activité 2.5 : Jeu de rôle – évaluation de la déficience intellectuelle</p> <p data-bbox="833 1142 1367 1176">Durée : 20 minutes</p> <p data-bbox="833 1176 1367 1243">Objectif : s'entraîner à évaluer la déficience intellectuelle.</p> <p data-bbox="833 1243 1367 1276">Instructions :</p> <ul data-bbox="833 1310 1367 1960" style="list-style-type: none">• Répartissez les participants en groupes de trois.• Demandez à une personne de jouer le rôle du prestataire de soins de santé, une autre le rôle de la personne cherchant de l'aide et une autre le rôle de l'observateur/l'aidant.• Distribuez l'une des deux études de cas (voir « Activité 2.6 : Jeu de rôle - évaluation de la déficience intellectuelle » dans l'Annexe B) et affichez la diapositive avec les instructions pendant le jeu de rôle.• Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant maximum 10 minutes.• Réunissez le groupe et demandez à quelques participants comment s'est passé l'exercice ; discutez pendant 5 minutes.

Session 2.2.2 : Prise en charge de la déficience intellectuelle (65 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- La même vidéo est utilisée pour l'Activité 2.8 et elle est disponible à l'adresse suivante : <http://youtu.be/zkPMGcFV2kc> (5:50 à 11:40 minutes). Téléchargez-la à l'avance.
- Veillez à avoir assez d'exemplaires de l'étude de cas « Jeu de rôle - prise en charge de la déficience intellectuelle » pour l'Activité 2.9 (voir Annexe B).

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Déficience intellectuelle (DI)</p> <p>A. Présentation et évaluation de la DI</p> <p>B. Prise en charge de la DI</p> <p>13</p> <p>Psychoéducation pour la déficience intellectuelle</p> <ul style="list-style-type: none">• Expliquer la déficience :<ul style="list-style-type: none">» La personne et les parents ne sont pas à blâmer.» Les aidants doivent avoir des attentes réalistes.» Les aidants doivent faire preuve d'attention et de soutien.» Le comportement problématique n'est ni « mauvais », ni « méchant », mais une façon de communiquer un besoin ou une expérience.• Donner de la formation aux habiletés parentales :<ul style="list-style-type: none">» Importance de former la personne à assurer ses soins personnels et d'hygiène» Bien connaître la personne» Activités quotidiennes régulières» Récompenser quand le comportement est satisfaisant et refuser toute récompense lorsque le comportement est problématique» Répondre aux besoins exprimés.• Expliquer que la personne est vulnérable.• Éduquer pour éviter le placement en institution. <p>14</p>	<ul style="list-style-type: none">• Expliquez que la première étape de la prise en charge de la DI consiste à fournir une psychoéducation. Demandez aux participants de faire part de leur expérience dans ce domaine.• Demandez-leur de citer un cas local et des exemples de la façon dont la déficience peut être expliquée. Corrigez toute idée fausse.• Précisez qu'il est assez complexe de fournir une psychoéducation pour la DI, car tout en traitant les besoins de la personne atteinte de DI, il est important de prendre en compte d'éventuels problèmes tels que la pression sur les aidants, la négligence du reste de la famille et la surprotection.• Faites remarquer qu'il peut également être très gratifiant d'avoir une personne atteinte de DI dans la famille.• Insistez sur le fait que former aux compétences parentales peut contribuer à réduire les problèmes comportementaux.• Les compétences pouvant contribuer à réduire les problèmes comportementaux sont les suivantes :<ul style="list-style-type: none">» Les aidants doivent comprendre l'importance de former l'individu à assurer ses soins personnels et d'hygiène (par exemple, apprendre la propreté ou se brosser les dents).» Les aidants doivent très bien connaître la personne. Ils doivent savoir ce qui la stresse et ce qui la rend heureuse, connaître la cause de ses problèmes de comportement et la façon de les éviter, connaître ses forces et ses faiblesses ainsi que la meilleure manière de lui faire acquérir des connaissances.» Les aidants doivent faire en sorte que les activités quotidiennes de la personne, comme manger, jouer, apprendre, travailler et dormir, soient aussi régulières que possible.

Suite sur la page suivante

Session 2.2.1 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
	<ul style="list-style-type: none">» Donner des instructions claires, simples et brèves sur ce que la personne doit faire plutôt que sur ce qu'elle ne doit pas faire. Décomposer les activités complexes en petits gestes afin que la personne puisse apprendre et être récompensée étape par étape (par exemple, apprendre à mettre un pantalon avant de le boutonner). Il est important d'expliquer en termes pratiques ce qui peut être considéré comme une récompense et une absence de récompense.» Lorsque la personne fait quelque chose de bien, la récompenser. La distraire des choses qu'elle ne doit pas faire. Cette distraction ne doit toutefois pas être agréable et gratifiante par la personne. Elle doit être appliquée de manière uniforme par les différents aidants.» Dans de nombreux contextes, les familles ne peuvent pas se permettre des récompenses matérielles et, dans tous les cas, ce n'est pas la meilleure stratégie.» Une attention positive et des éloges peuvent être une récompense, et ignorer un mauvais comportement peut permettre de le limiter.» NE PAS avoir recours à des menaces ou des châtiments corporels en cas de comportement problématique.
<p>Activité</p> <p>Discussion en groupe :</p> <ul style="list-style-type: none">• Groupe 1 : Comment promouvoir la protection basée sur la communauté pour les personnes atteintes de DI dans un contexte humanitaire ?• Groupe 2 : Dans votre contexte, comment plaider pour l'intégration des personnes atteintes de DI ? De quelles situations sont-elles exclues et comment peuvent-elles être intégrées ?• Groupe 3 : Dans votre contexte, quelles sont les options d'orientation existantes pour les personnes atteintes de DI ?	<p>Activité 2.7 : Discussion - droits humains et déficience intellectuelle</p> <p>Durée : 15 minutes</p> <p>Objectif : Discuter des différentes façons de renforcer les droits humains des personnes atteintes de déficience intellectuelle.</p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Demandez aux participants d'ouvrir le manuel à la page 43 sur le programme de prise en charge basique de la DI.<ul style="list-style-type: none">» Donnez à chacun d'entre eux un numéro – 1, 2 ou 3. Demandez-leur de constituer des groupes et de discuter des points suivants pendant 5 minutes :

Suite sur la page suivante

Présentation

Notes de l'animateur

- » Groupe 1 : Discutez de la manière de promouvoir la protection basée sur la communauté. Quelles ONG et organisations dans leur région pourraient fournir une protection basée sur la communauté ? Demandez-leur d'établir une liste d'organisations qu'ils pourraient contacter dans leur région et d'indiquer comment ces mécanismes de protection pourraient être mis à mal par une situation d'urgence humanitaire.
- » Groupe 2 : Discutez des moyens de plaider pour l'intégration dans leur environnement (par ex. obstacles à l'accès aux services, au financement, aux transports, etc.).
- » Groupe 3 : Énumérez les options d'orientation disponibles.
- Demandez à chaque petit groupe de faire un compte rendu aux autres au bout de 7 minutes. Assurez-vous que les options d'orientation et les moyens de plaider pour l'intégration sont attestés afin de pouvoir remettre aux participants un support supplémentaire à ce sujet à la fin de la formation.



Programme de prise en charge basique

1. Proposer une personnalisation.
2. Promouvoir la protection basée sur la communauté.
3. Plaider pour l'intégration dans les activités communautaires.
 - » Mettre les enfants dans des écoles normales.
 - » Encourager la participation à des activités sociales.
 - » Évaluer la disponibilité de programmes de réadaptation à base communautaire.
4. Soutenir les aidants.
5. Orienter vers un spécialiste en cas de troubles concomitants du développement.
 - » Défenses mentales, troubles du langage et/ou de la motricité.
 - » Informations supplémentaires, soutien ou conseils génériques.
6. Suivi.

- Revenez au programme de prise en charge basique de la DI. Pour les étapes 4 et 6, rappelez au groupe les principes généraux de soins des pages 7 à 9 du manuel.
- Expliquez brièvement comment soutenir les aidants :
 - » Leur demander comment ils dispensent les soins.
 - » Reconnaître qu'il est stressant et pénible de prendre soin d'une personne qui a tant de besoins, en particulier dans un contexte humanitaire.
 - » Reconnaître les émotions des aidants (par ex. colère, tristesse, anxiété).
 - » Si le stress est insurmontable pour l'aidant principal, voir si d'autres membres de la famille ou de la communauté peuvent le remplacer temporairement pour qu'il fasse une pause.
- Expliquer la paralysie cérébrale (trouble des capacités motrices et intellectuelles provoqué par des dommages permanents précoces du développement cérébral).

Suite sur la page suivante

Session 2.2.1 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
	<ul style="list-style-type: none"> Expliquez que les rendez-vous de suivi doivent être fixés en fonction des PGS : <ul style="list-style-type: none"> » Établir un programme de suivi. » Les premières visites de suivi doivent être fréquentes jusqu'à ce que les symptômes diminuent. » Lorsque les symptômes commencent à s'améliorer, des rendez-vous moins fréquents, mais réguliers sont recommandés.
 <p>Vidéo</p> <p>Vidéo : partie 2 Titre du cours de base de l'ONGAP – module 02X Messsages importants le prestataire de soins de santé a émis pendant ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • A souligné le problème de l'élève. • A expliqué qu'il est très difficile de comprendre le cours du matériel (développement et de problèmes à quel rythme l'élève se développe). • A suggéré que des notes de suivi avec un graphique seraient utiles (si disponible). • A expliqué que les enfants peuvent composer un excellent candidat et que le rôle de l'adulte est très important. • A expliqué les antécédents et les frustrations de l'élève. • A souligné l'importance des liens personnels positifs (un message de soutien émotionnel). • A souligné l'importance de l'élève. • A souligné l'importance de l'élève. 	<p>Activité 2.8 : Vidéo – prise en charge de la déficience intellectuelle Durée : 10 minutes Objectif : Montrer la prise en charge de la déficience intellectuelle. Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none"> Montrez la deuxième partie de la vidéo (de 5:50 à 10:30) et demandez aux participants de noter les messages importants transmis par le prestataire de soins de santé. Après avoir montré la deuxième partie de la vidéo, demandez à quelques personnes de rappeler certains messages importants qui ont été transmis par le prestataire de soins de santé avant de révéler les réponses. Montrez ensuite la partie 3 de la vidéo (de 10:30 à la fin), qui explique les messages importants de la psychoéducation.
 <p>Prise en charge de la DI - jeu de rôle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groupes de trois – prestataires de soins de santé, personne demandant de l'aide, observateur. • Personne demandant de l'aide : suivez l'étude de cas. • Prestataire de soins de santé : prenez en charge le trouble selon le GuideMGAAP. • Observateur : observez et faites des commentaires sur les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> » Utilisation des principes de prise en charge et autres PGS » Capacité à identifier les informations requises » Compétences en termes d'écoute et de communication » Interaction globale (attitude chaleureuse, empathie, langage corporel, etc.) 	<p>Activité 2.9 : Jeu de rôle – prise en charge de la déficience intellectuelle Durée : 20 minutes Objectif : s'entraîner à la prise en charge de la déficience intellectuelle. Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none"> Répartissez les participants en groupes de trois. Demandez à une personne de jouer le rôle du prestataire de soins de santé, une autre le rôle de la personne cherchant de l'aide et une autre le rôle de l'observateur/l'aidant.

Suite sur la page suivante

Présentation

Notes de l'animateur

- Distribuez l'une des deux études de cas (voir « Activité 2.9 : Jeu de rôle - prise en charge de la déficience intellectuelle » dans l'Annexe B) et affichez la diapositive avec les instructions pendant le jeu de rôle.
- Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant maximum 10 minutes.
- Réunissez le groupe et demandez à quelques participants comment s'est passé l'exercice ; discutez pendant 5 minutes.

Points clés

- La déficience intellectuelle n'est pas réversible, mais le fonctionnement peut être amélioré avec des soins et des interventions adaptés.
- Les personnes atteintes de DI sont plus exposées à divers problèmes (y compris la maltraitance) et doivent donc faire l'objet d'une attention accrue lors des urgences humanitaires.
- Exclure les problèmes traitables.
- Informer et soutenir les aidants.

- Demandez à chacun des participants de citer un message à retenir de cette session sur la DI.
- Après avoir fait le tour du groupe, affichez la diapositive avec les points clés.

Session 2.3 : Modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues

Vue d'ensemble

À l'issue de cette session, les participants devraient :

- Connaître les présentations courantes des modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues ;
- Connaître les questions d'évaluation sur les modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues ;
- Être en mesure de procéder à l'évaluation des modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues ;
- Être en mesure de fournir des interventions psychosociales aux personnes ayant un mode de consommation nocif d'alcool et de drogues et à leurs aidants ;
- Être en mesure de fournir des interventions pharmacologiques aux personnes ayant un mode de consommation nocif d'alcool et de drogues et à leurs aidants ;
- Être en mesure de planifier et d'effectuer un suivi pour un mode de consommation nocif d'alcool et de drogues ;
- Être en mesure d'orienter les personnes ayant un mode de consommation nocif d'alcool et de drogues vers des spécialistes et d'établir des liens avec des organismes externes.

SESSIONS	OBJECTIFS	DURÉE (+/-)	ACTIVITÉS DE FORMATION
2.3.1. Présentation et évaluation des modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues	Présenter les modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues et les motifs de consultation courants Savoir comment évaluer les modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues	55 min	Activité 2.10 : Vidéo – évaluation des modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues Activité 2.11 : Jeu de rôle – évaluation des modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues
2.3.2. Prise en charge des modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues	Apprendre à prendre en charge les modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues	50 min	Activité 2.12 : Vidéo – prise en charge des modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues : entretien motivationnel Activité 2.13 : Jeu de rôle – prise en charge des modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues : intervention brève
Temps total		145 min (env. 2,5 h)	

Session 2.3.1 : Introduction and assessment of harmful pattern of use of alcohol and drugs (55 minutes)


Préparation pour l'animateur :

- La vidéo pour l'Activité 2.10 est disponible à l'adresse : <https://www.youtube.com/watch?v=XEHZijvafQQ&list=PLU4ieskOli8GicaEnDweSQ6-yaGxhes5v&index=15> (durée 8:29 minutes). Téléchargez-la à l'avance.
- Veillez à avoir suffisamment d'exemplaires de l'étude de cas « Jeux de rôle – évaluation du mode de consommation nocif d'alcool et de drogues » pour l'Activité 2.11 (voir l'Annexe B).

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Introduction : modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelles substances légales et illégales sont couramment utilisées dans votre communauté ? • Ces substances ont-elles d'autres noms dans la communauté ? 	<p>Préparation</p> <p>Il est important, en tant qu'animateur, de disposer d'informations générales si vous ne connaissez pas le contexte local dans lequel vous dispensez la formation (par ex., quelles sont les drogues couramment consommées localement et quel est leur nom en argot local ou leur nom de rue).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutez brièvement des substances légales et illégales couramment utilisées dans la communauté et dressez-en une liste.
<p>Problèmes liés à l'alcool et aux substances psychoactives</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mode de consommation nocif : correspond à un mode de consommation de substances psychoactives qui affecte le santé de consommation de l'individu. Ses effets négatifs peuvent être physiques (ex. : maladie hépatique ou maladie des reins), sociaux (ex. : problèmes de travail ou avec les proches). • Dépendance : se caractérise par une forte pulsion interne de consommer une substance psychoactive, qui se manifeste par une altération de la capacité à contrôler la consommation, une priorité croissante accordée à la consommation par rapport à d'autres activités et la persistance de la consommation malgré les dommages ou les conséquences négatives. Les personnes souffrant de dépendance à une substance abusivement peuvent présenter des symptômes de tolérance et de sevrage. • Sevrage : ensemble d'épisodes récurrents et de symptômes comportementaux et/ou caractéristiques physiologiques, d'un degré de sévérité et d'une durée variables, qui survient dès l'arrêt ou la réduction de la consommation d'alcool ou de substances chez des individus ayant développé une dépendance à l'alcool ou ayant consommé des substances pendant une longue période ou fréquemment. 	<ul style="list-style-type: none"> • Présentez l'éventail des troubles liés à la consommation d'alcool et de drogues. • Précisez que les définitions sont différentes de celles du manuel GIH-mhGAP, car elles ont été mises à jour pour être conformes à la CIM-11 (Classification internationale des maladies ; https://icd.who.int/en). • Expliquez que les symptômes de sevrage dépendent des substances utilisées et qu'ils sont d'un degré de sévérité et d'une durée variables en fonction de la substance, de la quantité et du mode de consommation.

Suite sur la page suivante

Session 2.3.1 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
	<ul style="list-style-type: none"> Expliquez que ce module met l'accent sur les modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues et comprend un encadré sur le sevrage alcoolique à risque vital (>> encadré SUB 1, page 48). Pour les autres aspects de la consommation d'alcool ou de drogues (dépendance, overdose et sevrage d'autres substances), voir les modules sur la consommation d'alcool et de drogues dans le Guide d'intervention mhGAP complet Version 2.0.
 <p>Modes de consommation nocifs d'alcool et de substances et crise humanitaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourquoi est-il important d'identifier les personnes ayant un mode de consommation nocif d'alcool et de substances dans les crises humanitaires ? <ul style="list-style-type: none"> ➢ La prévalence d'un mode de consommation nocif d'alcool ou de substance peut augmenter lors des situations d'urgence, car les personnes tentent de surmonter le stress, les pertes ou la douleur par l'automédication. ➢ L'interruption de l'approvisionnement en alcool et en substances peut provoquer des symptômes de sevrage mettant en danger la vie des personnes, en particulier avec l'alcool. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez au groupe pourquoi il faut accorder une attention particulière aux modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues dans les crises humanitaires. • Après quelques réponses, affichez le reste de la diapositive.
 <p>Évaluation vidéo</p> <p><i>Titre : Soins de santé de qualité – Évaluation de qualité</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Que fait le prestataire de soins de santé pour établir une relation ? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Elle revient sur ce qu'elle le patient et reformule avec des mots différents. ➢ Elle ne parle pas de jugement et trouve un temps d'attente. ➢ Elle heurte la tête et comprend la situation. • Comment le prestataire de soins de santé évalue-t-elle la consommation ? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Elle évalue la consommation d'alcool dans le contexte de la santé générale. ➢ Elle est claire et précise (survols le nombre approximatif de verres et les moments de consommation). ➢ Elle clarifie en répétant ce que dit la personne. • Que remarquez-vous à propos de son style et de son approche ? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Claire et directe. 	<p>Activité 2.10 : Vidéo – évaluation des modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues</p> <p>Durée : 15 minutes</p> <p>Objectif : Montrer l'évaluation des modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues.</p> <p>Instructions :</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Avant de diffuser la vidéo, expliquez qu'elle a été réalisée lors d'un atelier mhGAP et qu'elle fait intervenir deux cliniciens expérimentés. La femme que l'on voit en arrière-plan résume la situation pendant l'atelier. • Demandez au groupe de noter ce que fait le prestataire de soins de santé. • Affichez les réponses après avoir montré la vidéo et discutez brièvement. • Expliquez : <ul style="list-style-type: none"> » Elle établit une relation dans un premier temps ; » Elle évalue la quantité d'alcool consommée par la personne. Elle est très claire et précise ; » Elle précise le mode de consommation d'alcool ; » Elle détermine les conséquences de la consommation d'alcool – comment l'alcool affecte la vie de la personne.

Présentation	Notes de l'animateur
<p>Qu'est-ce qu'un mode de consommation nocif ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Une consommation nocive est un mode de consommation de substances psychoactives qui nuit à la santé. Les effets négatifs peuvent être physiques (ex. : maladie hépatique) ou mentaux (ex. : épisodes de dépression). Cela est souvent associé à des conséquences sociales (ex. : problèmes au travail ou avec les proches). Violence envers autrui. Problèmes relationnels résultant de la consommation. Problèmes de santé, blessures ou accidents résultant de la consommation. Problèmes financiers ou juridiques. Poursuite de la consommation malgré les recommandations d'arrêter. Problèmes professionnels. Difficulté à s'occuper d'enfants ou d'autres personnes à charge. Conduite en état d'ivresse. Repetition de drogues, partage d'aiguilles, réutilisation d'aiguilles. Activité sexuelle en état d'ébriété risquée ou regrettable par la suite. 	<ul style="list-style-type: none"> Demandez aux participants s'ils pensent que le mode de consommation de substances de l'homme est nocif et d'indiquer ce qu'ils considèrent comme nocif et ce que sont les comportements nocifs. Laissez quelques participants répondre avant d'afficher la réponse sur la diapositive.
<p>Motifs de consultation typiques d'un mode de consommation nocif</p> <p>Que pourriez-vous remarquer chez une personne affectée par la drogue ou l'alcool ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Semble être sous l'influence de l'alcool ou de drogues (par ex. sent l'alcool, semble en état d'ivresse, est agité, ne tient pas en place, manque d'énergie, présente des troubles de l'élocution, a un aspect négligé, a les pupilles dilatées/contractées). Détérioration du fonctionnement social (par ex. difficultés au travail ou à la maison, apparence négligée). Blessure récente. Signes de consommation de drogues injectables (marques d'injection, infection cutanée). Demande de somnifères ou d'analgésiques. 	<ul style="list-style-type: none"> Demandez au groupe de présenter les motifs de consultation des personnes ayant des problèmes de drogue ou d'alcool. Demandez à certains participants de présenter des cas qu'ils ont observés dans leur travail.
<p>Évaluation Question 1 : La consommation d'alcool ou de drogues nuit-elle à la santé physique ou mentale ?</p> <p>Les domaines à couvrir :</p> <ul style="list-style-type: none"> Étudier la consommation d'alcool et de drogues, sans porter de jugement. Réaliser un rapide examen physique général pour rechercher les signes d'une consommation chronique d'alcool ou de drogues. Évaluer le mode de consommation nocif à la fois pour l'alcool et la drogue chez le même individu, car les deux sont souvent présents simultanément. Poser des questions ouvertes pour évaluer les préjugés. Vérifier la présence de préjugés à la santé d'autrui (par ex. comportement violent). 	<ul style="list-style-type: none"> Expliquez que la première étape de l'évaluation consiste à déterminer si le mode de consommation nocif d'alcool ou de drogues nuit à la santé physique ou mentale de la personne en lui posant un certain nombre de questions.
<p>Vérifier la consommation d'alcool ou de drogues</p> <p>Posez les questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Buvez-vous de l'alcool ? Prenez-vous des somnifères, des analgésiques ou des anxiolytiques ? Prenez-vous des drogues illégales ? <p>Si la réponse est oui, vous devez interroger sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Quantité et mode de consommation. Déclencheurs de la consommation. Préjugés pour soi ou pour autrui. 	<ul style="list-style-type: none"> Discutez de la façon d'étudier la consommation d'alcool et de drogues. Rappelez aux participants qu'ils doivent connaître les PGS et la façon de discuter de sujets sensibles tels que la consommation de substances. Cela peut être tabou, et les gens ne répondront que si le prestataire fait un effort pour établir la confiance et si les questions sont formulées avec tact. Discuter des points suivants : <ul style="list-style-type: none"> Exemples de questions à poser concernant la consommation d'alcool : <ul style="list-style-type: none"> Est-ce que vous buvez de l'alcool ? Est-ce que vous buvez ? Est-ce que vous buvez un peu d'alcool ?

Suite sur la page suivante

Session 2.3.1 : Suite

Présentation

Notes de l'animateur

Exemples de questions à NE PAS poser concernant la consommation d'alcool :

- » Avez-vous un problème avec l'alcool ?
- » Êtes-vous alcoolique ?
- » Est-ce que vous buvez trop ?
- » Est-ce que vous buvez beaucoup ?
- » Vous êtes une femme, donc je suppose que vous ne buvez pas d'alcool, n'est-ce pas ?

Examen physique général pour rechercher les signes d'une consommation chronique d'alcool ou de drogues

Les signes à rechercher

- Hémorragie digestive
 - Douleurs abdominales
 - Sang dans les vomissements
 - Sang dans les selles ou selles noires
- Maladie du foie
 - Grave : ictère, œdème, fièvre et rate agrandie et durcie, encéphalopathie hépatique*
- Malnutrition, perte de poids sévère
- Signes d'infection associés à l'usage de drogues injectables (par ex. VIH, hépatites B ou C, tuberculose)

12

- Demandez à quelques participants de répondre avant d'afficher les réponses sur la diapositive.
- Demandez aux participants de donner d'autres exemples de questions à poser pour déterminer la consommation de drogues.
- Laissez le groupe lire la liste complète des questions et des points à évaluer en page 46 du GIH-mhGAP.
- Discutez des questions suggérées dans le manuel et demandez aux participants s'il faudrait les adapter au contexte local.

Jeu de rôle – évaluation

- Groupes de trois – prestataire de soins de santé, personne demandant de l'aide, observateur.
- Personne demandant de l'aide : suivez l'étude de cas.
- Prestataire de soins de santé : évaluez les modes de consommation nocifs d'alcool.
 - Un homme de 43 ans vient pour un contrôle régulier de l'hypertension et il sent l'alcool.
 - Vous le connaissez assez bien pour discuter en détail de la question.
- Observateur : observez et faites des commentaires sur les points suivants :
 - Utilisation des principes d'évaluation
 - Capacité à identifier les informations requises
 - Compétences en termes d'écoute et de communication
 - Interaction globale (attitude chaleureuse, empathie, langage corporel, etc.)

13

Activité 2.11 : Jeu de rôle – évaluation des modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues

Durée : 20 minutes

Objectif : S'entraîner à évaluer les modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues

Instructions :

- Répartissez les participants en groupes de trois.
- Demandez à une personne de jouer le rôle du prestataire de soins de santé, une autre le rôle de la personne cherchant de l'aide et une autre le rôle de l'observateur/l'aidant.
- Distribuez des exemplaires de l'étude de cas (voir « Activité 2.11 : Jeu de rôle – évaluation des modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues » à l'Annexe B) et affichez la diapositive avec les instructions pendant le jeu de rôle.
- Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant maximum 10 minutes.
- Réunissez le groupe et demandez à quelques participants comment s'est passé l'exercice ; discutez pendant 5 minutes.



Session 2.3.2 : Prise en charge des modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues (50 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- Lisez le document décrivant l'approche FRAMES (voir l'Annexe G) et assurez-vous d'en avoir suffisamment d'exemplaires à distribuer au groupe.
- Pour de plus amples renseignements sur les interventions brèves pour la consommation de substances psychoactives, voir : https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_Brief_Intervention_for_Substance_Use.pdf
- La vidéo pour l'Activité 2.12 est disponible à l'adresse : <https://www.youtube.com/watch?v=i1JtZaXmNks&index=14&list=PLU4ieskOli8GicaEnDweSQ6-yaGxhes5v> (durée 3:41 minutes). Téléchargez-la à l'avance.
- Veillez à avoir suffisamment d'exemplaires de l'étude de cas « Activité 2.13 : Jeux de rôle – prise en charge des modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues » pour l'Activité 2.13 (voir l'Annexe B ; l'étude de cas est la même que pour l'Activité 2.11).

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Programme de prise en charge pour les modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues – vue d'ensemble</p> <ol style="list-style-type: none">1. Prendre en charge les effets nocifs de la consommation d'alcool ou de drogues.<ul style="list-style-type: none">• Engager les soins médicaux nécessaires.• Prendre en charge les troubles mentaux concomitants.• Traiter les conséquences sociales.2. Évaluer la motivation de la personne à arrêter ou réduire sa consommation.3. Motiver la personne à arrêter ou réduire sa consommation.4. Discuter des moyens de réduire ou d'arrêter les modes de consommation nocifs.5. Apporter un soutien psychosocial de base (PGS)<ol style="list-style-type: none">1. S'occuper des facteurs de stress psychosociaux ; 2. renforcer le soutien social ; 3. enseigner des techniques de gestion du stress.6. Suivi<ul style="list-style-type: none">• Programmer et effectuer des séances régulières de suivi.	<ul style="list-style-type: none">• Demandez aux participants de lire la page 47 du manuel.• Pour le point 1, donnez plus de détails sur :<ul style="list-style-type: none">» la dispense des soins médicaux nécessaires (par ex., VIH, hépatite, infections cutanées, autres infections dues à l'injection de drogues) et la prise en charge des symptômes de sevrage (par ex. nausées, vomissements, douleurs musculaires, douleurs, anxiété, insomnie). Les problèmes de santé courants peuvent être dus, par exemple, aux conditions de vie, à la tuberculose, à des caries dentaires, à des IST ;» la prise en charge des troubles mentaux concomitants du mhGAP (par exemple la dépression)» le traitement des conséquences sociales : par exemple, se mettre en lien avec les services de protection en cas de maltraitance, comme la violence fondée sur le genre ; les services de protection de l'enfance ; de lutte contre la pauvreté ; et d'autres problèmes psychosociaux auxquels sont confrontés les individus ou les familles.• Les points 2, 3 et 4 font partie du bref entretien motivationnel qui sera abordé dans les diapositives suivantes.• Pour le point 5, discutez brièvement de la façon dont les principes généraux de soins (PGS) peuvent aider une personne ayant un mode de consommation nocif de drogues ou d'alcool.• Expliquez que les cas complexes doivent être, si possible, orientés vers des établissements spécialisés dans l'usage de substances psychoactives.

Session 2.3.2 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>Brief entretien motivationnel pour les modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues</p> <ol style="list-style-type: none"> Évaluer la motivation de la personne à arrêter ou réduire sa consommation. <ul style="list-style-type: none"> Déterminer si la personne considère sa consommation d'alcool ou de drogues comme un problème et si elle est prête à faire quelque chose à ce sujet. Ne présenter de jugement. Motiver la personne à arrêter ou réduire sa consommation. <ul style="list-style-type: none"> Établir un bref entretien motivationnel sur la consommation nocive. Renouveler sur plusieurs séances. Discuter des moyens de réduire ou d'arrêter la consommation nocive. <ul style="list-style-type: none"> Discuter des stratégies qui auraient été efficaces. Établir une stratégie. Si la personne souhaite d'arrêter, l'orienter sur les conditions de sevrage. 	<ul style="list-style-type: none"> Distribuez aux participants le document sur l'approche FRAMES (voir l'Annexe G). Expliquez que l'approche FRAMES comprend un certain nombre de caractéristiques cohérentes qui semblent contribuer à l'efficacité des interventions brèves pour les troubles liés à la consommation de substances. Discutez brièvement de l'approche avec le groupe. Présentez l'entretien motivationnel comme l'une des interventions brèves efficaces incluses dans le GIH-mhGAP. Expliquez qu'il est important que le ton et le langage utilisés soient motivants et qu'ils ne soient ni critiques ni moralisateurs. Discutez des stratégies énumérées en page 47 du manuel pour réduire ou arrêter la consommation nocive, déterminez les stratégies pouvant être utilisées localement et discutez de toute autre stratégie mentionnée par les participants.
 <p>Entretien motivationnel</p> <p>Choses À FAIRE lors d'un entretien motivationnel</p> <ul style="list-style-type: none"> Ne juger ni punir. Discuter des avantages et des inconvénients pour et contre. Revenir en question/répondre l'autre. Établir un jugement. Établir l'impact de la consommation de drogues sur la vie de la personne. Établir comment les recommandations de réduire et/ou d'arrêter la consommation nocive, ainsi que la volonté d'arrêter. Encourager la personne à décider elle-même si elle doit changer. Respecter le silence pour la penser (surtout). <p>Choses À NE PAS FAIRE lors d'un entretien motivationnel</p> <ul style="list-style-type: none"> Ne punir pour des effets nocifs. Argumenter et dire que c'est mauvais pour la personne. Dire à la personne qu'elle doit arrêter (donner des conseils directs et punir). 	<p>Activité 2.12 : Vidéo – prise en charge des modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues : entretien motivationnel</p> <p>Durée : 10 minutes</p> <p>Objectif : Montrer un entretien motivationnel.</p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none"> Demandez aux participants de regarder la vidéo et d'observer ce que fait le prestataire de soins de santé. Demandez-leur de noter les choses À FAIRE et À NE PAS FAIRE dans un entretien motivationnel. À la fin de la vidéo, demandez à quelques participants de répondre aux questions de la diapositive, avant d'afficher les réponses. Discutez des raisons pour lesquelles il s'agit de choses à faire ou à ne pas faire. Si vous avez le temps et estimez que c'est nécessaire, vous pouvez montrer comment mener un MAUVAIS entretien motivationnel.

Présentation



Jeu de rôle – intervention brève

- Groupes de trois – prestataire de soins de santé, personne demandant de l'aide, observateur.
- Personne demandant de l'aide : suivre l'étude de cas.
- Prestataire de soins de santé : prendre en charge le mode de consommation nocif d'alcool.
 - Évaluer la motivation de la personne à arrêter ou réduire sa consommation nocive.
 - Motiver la personne à arrêter ou à réduire sa consommation nocive.
 - Discuter des moyens de réduire ou d'arrêter la consommation nocive.
- Observateur : observer et faire des commentaires sur les points suivants :
 - Utilisation des approches de prise en charge.
 - Capacité à identifier les informations requises.
 - Compétences en termes d'écoute et de communication.
 - Interaction globale (attitude chaleureuse, empathie, langage concret, etc.)



Notes de l'animateur

Activité 2.13 : Jeu de rôle – prise en charge des modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues : intervention brève

Durée : 20 minutes

Objectif : S'entraîner à prendre en charge les modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues

Instructions :

- Répartissez les participants en groupes de trois.
- Demandez à une personne de jouer le rôle du prestataire de soins de santé, une autre le rôle de la personne cherchant de l'aide et une autre le rôle de l'observateur/l'aidant.
- Distribuez l'étude de cas (voir « Activité 2.13 : Jeu de rôle – prise en charge des modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues » à l'Annexe B) et affichez la diapositive avec les instructions pendant le jeu de rôle.
- Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant maximum 10 minutes.
- Réunissez le groupe et demandez à quelques participants comment s'est passé l'exercice ; discutez pendant 5 minutes.



Évaluation du sevrage alcoolique

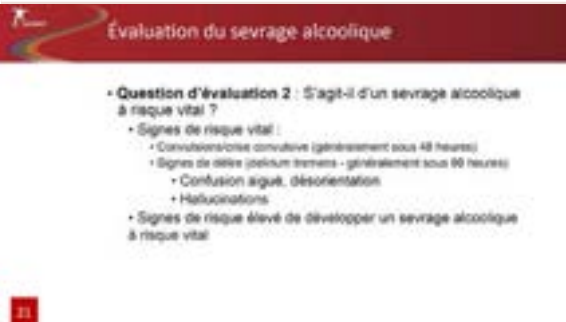
- **Motifs de consultation typiques :**
 - Agitation, anxiété profonde
 - Confusion ou hallucinations (noir, entendre ou ressentir des choses qui n'existent pas)
 - Convulsions/crises convulsives
 - Augmentation de la pression artérielle et/ou du rythme cardiaque.
- **Question d'évaluation 1 : S'agit-il de sevrage alcoolique ?**
 - Écarter et prendre en charge les autres causes (par ex. hypoglycémie)
 - Se renseigner sur la consommation d'alcool
 - Symptômes apparus suite à l'arrêt d'une consommation régulière/intense d'alcool
 - Généralement 1 à 2 jours après le dernier verre.
- En cas de crises convulsives ou d'hallucinations et si le sevrage alcoolique n'est pas évident, rechercher les signes d'épilepsie (EP) ou de psychose (PP).



- Précisez que le sevrage d'autres substances n'est pas abordé dans ce module, mais qu'il doit être pris en charge conformément au mhGAP 2.0.
- L'encadré SUB 1 de la page 48 décrit comment évaluer et prendre en charge le sevrage alcoolique à risque vital.
- Expliquez que la première étape consiste à établir si le sevrage alcoolique est la cause des symptômes ; il faut donc écarter d'autres causes. La deuxième étape consiste à évaluer s'il s'agit d'un sevrage alcoolique à risque vital.
- Demandez aux participants de lire ce qu'il faut faire pour la question d'évaluation 1 à la page 48.

Suite sur la page suivante

Session 2.3.2 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
	<ul style="list-style-type: none">• Discutez des points suivants :<ul style="list-style-type: none">» Écarter les autres causes : répertorier toutes les autres causes possibles et s'assurer que les participants les connaissent.» Se renseigner sur la consommation d'alcool : poser des questions sur l'apparition des problèmes (par ex. combien de temps après le dernier verre les symptômes sont apparus). Discutez des questions à poser pour connaître les antécédents en matière d'alcool. Prévoyez une démonstration.• Si la personne souffre de crises convulsives ou d'hallucinations et si le sevrage alcoolique n'est pas suspecté, rechercher les signes d'épilepsie (EPI) ou de psychose (PSY).• Passez en revue les motifs de consultation pour l'EPI et la PSY avec le groupe, en utilisant le tableau de l'Annexe C.• Si le sevrage alcoolique est suspecté, passer à la question d'évaluation 2.• Demandez s'il y a des questions ou des points qui ne sont pas clairs.
 <p>Évaluation du sevrage alcoolique</p> <ul style="list-style-type: none">• Question d'évaluation 2 : S'agit-il d'un sevrage alcoolique à risque vital ?<ul style="list-style-type: none">• Signes de risque vital :<ul style="list-style-type: none">• Convulsions/crise convulsive (généralement sous 48 heures)• Signes de délire (parfois tremens - généralement sous 96 heures)• Confusion aiguë, désorientation• Hallucinations• Signes de risque élevé de développer un sevrage alcoolique à risque vital	<ul style="list-style-type: none">• Décrivez en détail les signes de risque vital ainsi que les facteurs de risque de développer ces signes. Assurez-vous que les participants savent comment les reconnaître.

Présentation

Plan d'intervention d'urgence pour le sevrage alcoolique à risque vital

Organiser le transport accompagné vers l'hôpital le plus proche en cas de délire (delirium tremens).

1. Traiter immédiatement le sevrage alcoolique avec du diazépam.
 - En cas de crise convulsive de sevrage, NE PAS administrer de médicaments anticonvulsifs. Continuer à utiliser du diazépam.
 - Débit : envisager d'utiliser des anticonvulsifs comme de Phosépide.
2. Prendre en charge la malnutrition.
3. Maintenir l'hydratation.
4. Lorsque le sevrage à risque vital est terminé, procéder à l'évaluation et la prise en charge du mode de consommation noctif d'alcool et de drogues.

Messages clés

- La consommation d'alcool et de drogues est associée à des problèmes sanitaires et sociaux.
- Toujours poser des questions sur la consommation d'alcool et de drogues.
- Le sevrage alcoolique peut mettre la vie d'une personne en danger et doit toujours être évalué et traité chez les personnes présentant les symptômes suivants.
- Proposer des interventions brèves avec un suivi régulier pour réduire et arrêter le mode de consommation noctif.
- Traiter les pathologies associées.
- Tous les prestataires de soins de santé peuvent changer la donne.

Notes de l'animateur

- Demandez aux participants de lire la deuxième moitié de la page 48 du GIH-mhGAP.
- Demandez-leur de lire le tableau (sur le diazépam), puis attirez l'attention sur certains éléments clés :
 - » 10–20 mg, quatre fois par jour.
 - » Arrêter si la personne est somnolente.
- Dites aux participants de consulter le GI-mhGAP 2.0 pour obtenir des renseignements sur la prise en charge d'urgence pour les autres médicaments (par ex. sevrage des opioïdes, overdose, etc.).
- Discutez de la prise en charge au niveau local et de la possibilité de prescrire une dose élevée de diazépam dans la communauté.
- Lorsque vous discutez des messages clés, insistez sur le fait qu'il est important de toujours poser des questions sur la consommation d'alcool et de drogues pendant l'évaluation.

Session 2.4 : État de stress post-traumatique (ESPT)

Vue d'ensemble

À l'issue de cette session, les participants devraient :


- Connaître les présentations courantes de l'ESPT ;
- Connaître les questions d'évaluation pour l'ESPT ;
- Être capables d'effectuer une évaluation de l'ESPT ;
- Être en mesure de fournir des interventions psychosociales aux personnes en ESPT et à leurs aidants ;
- Être en mesure de fournir des interventions pharmacologiques aux personnes en ESPT ;
- Être en mesure de planifier et d'effectuer un suivi de l'ESPT ;
- Être en mesure d'orienter les personnes en ESPT vers des prestataires plus spécialisés et d'établir des liens avec des organismes externes.

Sessions	Objectifs	Durée (+/-)	Activités de formation
2.4.1. Présentation et évaluation de l'ESPT	Présenter l'état de stress post-traumatique et les motifs de consultations courants Savoir comment évaluer l'ESPT et le différencier des autres troubles	120 min 65 min	Activité 2.14 : Études de cas - évaluation de l'ESPT Activité 2.15 : Vidéo – évaluation de l'ESPT Activité 2.16 : Jeu de rôle – évaluation de l'ESPT
2.4.2. Prise en charge de l'ESPT	Apprendre à prendre en charge l'ESPT		Activité 2.17 : Jeu de rôle - informer sur l'ESPT Activité 2.18 : Vidéo – prise en charge de l'ESPT Activité 2.19 : Vidéo et pratique - exercice de respiration Activité 2.20 : Jeu de rôle – prise en charge de l'ESPT
Temps total		185 min (env. 3 h)	

Session 2.4.1 : Évaluation de l'état de stress post-traumatique (120 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- La vidéo pour l'Activité 2.15 est disponible à l'adresse : https://www.youtube.com/watch?app=desktop&t=447&v=k0JXpg_pS98&feature=youtu.be (durée 6:13 minutes). Téléchargez-la à l'avance.
- Veillez à avoir assez d'exemplaires de l'étude de cas 1 ou 2 « Jeu de rôle - évaluation de l'ESPT » pour l'Activité 2.16 (voir Annexe B).

Présentation	Notes de l'animateur
 <p>La diapositive de présentation (A) est intitulée « État de stress post-traumatique (ESPT) » et fait partie du « Guide d'intervention humanitaire mhGAP (GIH-mhGAP) ». Elle mentionne les « Supports de formation » et liste deux points : « A. Présentation et évaluation de l'ESPT » et « B. Prise en charge de l'ESPT ».</p> <p>La diapositive d'introduction (B) est intitulée « Introduction » et contient les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• L'ESPT implique d'avoir vécu un événement potentiellement traumatisant.• À quels événements potentiellement traumatisants les personnes peuvent-elles être confrontées pendant une crise humanitaire ?• Quelles sont les motifs de consultation courants d'ESPT dans les établissements de santé générale ?<ul style="list-style-type: none">» Troubles du sommeil (par ex, manque de sommeil)» Irritabilité, humeur anxieuse ou dépressive persistante» Symptômes physiques persistants sans cause physique apparente (céphalées, forts battements de cœur par exemple).	<ul style="list-style-type: none">• Expliquez que l'ESPT est un trouble qui implique que la personne ait subi un événement potentiellement traumatisant.• Si la formation est donnée pendant une situation d'urgence, posez la question suivante aux participants : « Dans cette situation d'urgence, en général, quels sont les événements perturbants ou stressants subis par la population ? Soyez vigilant lorsque vous posez cette question, veillez à ce qu'elle soit générale, et qu'elle ne porte pas sur les expériences personnelles ou spécifiques des participants, car cela pourrait être perturbant pour certains. Vous pouvez donc préciser aux participants que vous ne leur demandez PAS de partager des expériences individuelles ou personnelles. Si la formation est donnée dans une phase de préparation, posez cette question aux participants pour de futures situations d'urgence courantes (par exemple, inondations, tremblements de terre, etc.)• Les événements potentiellement traumatisants auxquels les gens peuvent être confrontés pendant une crise humanitaire sont notamment les suivants :<ul style="list-style-type: none">» violence physique ou sexuelle (y compris la violence domestique)» conflit armé et catastrophes naturelles» perte brutale d'un être cher» exposition à des atrocités» destruction du foyer de la personne» accidents ou blessures graves.• Demandez aux participants de donner des exemples de cas où des personnes ont souffert de troubles de santé mentale liés à un événement potentiellement traumatisant.• Les motifs de consultation typiques de l'ESPT sont souvent des symptômes non spécifiques tels que :

Suite sur la page suivante

Session 2.4.1 : Suite

Présentation

Notes de l'animateur

- » troubles du sommeil (par ex. manque de sommeil, très courant)
- » irritabilité, humeur anxieuse ou dépressive persistante
- » divers symptômes physiques persistants sans cause physique apparente (céphalées, forts battements de cœur par exemple).
- Lorsque les personnes souffrent d'ESPT, elles se présentent au centre de soins avec des symptômes non spécifiques similaires à ceux présentés pour d'autres troubles, comme la dépression. Cependant, comme nous le verrons plus tard, l'ESPT implique un ensemble très spécifique de symptômes.

État de stress post-traumatique (ESPT)

Indiquez si les affirmations suivantes sont vraies ou fausses.

1. L'ESPT est un trouble souvent difficile à reconnaître dans un premier temps pour les prestataires de soins de santé.
2. La plupart des personnes développeront un ESPT après avoir vécu un événement potentiellement traumatisant.

4

L'ESPT est un trouble difficile à reconnaître dans un premier temps.

VRAI

- Les personnes en ESPT peuvent être difficiles à identifier dans un premier temps, car elles peuvent présenter des symptômes non spécifiques semblables à ceux d'autres troubles.
- L'ESPT présente un ensemble de symptômes spécifiques et caractéristiques :
 - » Reviviscence
 - » Évitement
 - » Sentiment exacerbé de menace permanente.

5

Le plupart des personnes développeront un ESPT après avoir été exposées à un événement potentiellement traumatisant

FAUX

- La plupart des réactions ne deviennent pas des troubles mentaux.
- L'ESPT n'est que l'un des nombreux troubles qui peuvent survenir suite à une exposition à un événement potentiellement traumatisant.
- Si les personnes présentent des symptômes, il faut faire la distinction entre :
 1. Les symptômes significatifs de stress aigu.
 2. L'ESPT et d'autres troubles MNT (troubles liés à une exposition à un événement potentiellement traumatisant) tels que DRE, SUD, etc.
 3. Les réactions qui ne sont pas cliniquement significatives et qui ne nécessitent pas de prise en charge clinique.

6

- Demandez aux participants de lire la page 27 du manuel sur l'ESPT et d'indiquer si les deux affirmations de la diapositive sont vraies ou fausses (2 minutes).
- Après avoir obtenu quelques réponses, affichez la réponse sur la diapositive.
- Expliquez que les personnes qui ont vécu un événement traumatisant ou en ont été témoins ne développeront pas toutes un ESPT, seulement une minorité. Les victimes de viol et de torture sont par exemple exposées à un risque élevé.
- L'apparition d'un ESPT chez une personne dépend de divers facteurs, tels que la nature de l'événement traumatisant, le niveau d'exposition, ses caractéristiques individuelles et l'environnement de rétablissement.
- Précisez que tout autre trouble mental peut survenir ou réapparaître après des événements de ce genre. Mentionnez la psychose et expliquez qu'il est important d'évaluer d'autres troubles pendant et après les événements indésirables.

Présentation

Personne A

Elle a été attaquée par un groupe de personnes il y a trois semaines et se craint que sa vie ne soit en danger. Depuis lors, elle revit l'expérience et évite de retourner dans la zone où l'attaque a eu lieu.

NON

Q1 : La personne a-t-elle vécu un événement potentiellement traumatisant il y a plus d'un mois ? **NON**

L'événement potentiellement traumatisant a eu lieu il y a moins d'un mois. Quel module utiliseriez-vous pour la personne A ?

7

Stress aigu – récapitulatif

Évaluation Q1 : La personne a-t-elle connu récemment un événement potentiellement traumatisant ?

• - Il y a moins d'un mois

Q2 : La personne présente-t-elle des symptômes significatifs de stress aigu ?

Que devez-vous savoir de la personne A pour évaluer le stress aigu ?

Si elle présente des symptômes (page 14) qui sont apparus après l'événement récent et si les symptômes ont entraîné des difficultés de fonctionnement.

8

Personne B

Elle a perdu son frère il y a cinq mois. Elle ressent beaucoup de tristesse et de colère quand elle pense à sa mort. Elle pense à lui constamment et ne peut plus dormir. Elle est en congé de maladie parce qu'elle ne peut pas se concentrer et elle a souvent des maux de tête. Elle évite de regarder la photo de son frère, car c'est trop douloureux pour elle.

Est-ce que vous évalueriez dans un premier temps l'ESPT, le STR ou un autre trouble ?

9

Notes de l'animateur

Activité 2.14a : Études de cas - évaluation de l'ESPT

Durée : 7 minutes

Objectif : S'entraîner à évaluer l'ESPT

Instructions :

- Demandez au groupe de se rendre à la page 28 du GIH-mhGAP (questions d'évaluation 1 à 3) et de déterminer si la personne A est susceptible de présenter un ESPT (2 minutes).
- Après quelques réponses du groupe, affichez la réponse de la diapositive.
- Précisez qu'il faudrait utiliser le module STR pour évaluer le stress aigu.

- Demandez aux participants de rappeler les questions d'évaluation pour le stress aigu.
- Obtenez quelques réponses à propos des symptômes et des critères du stress aigu (page 14).
- Pour la question d'évaluation 1, demandez au groupe ce que signifie « récent », puis montrez la réponse sur la diapositive (un mois).
- Retournez à la description du cas de la personne A (diapositive précédente) et demandez aux participants d'indiquer quels autres renseignements sont nécessaires pour évaluer le STR.
- Après quelques réponses du groupe, affichez la réponse de la diapositive.

Activité 2.14 b : Étude de cas - évaluation de l'ESPT

Durée : 5 minutes

Objectif : S'entraîner à évaluer l'ESPT

Instructions :

- Demandez au groupe si la personne B est susceptible de présenter un ESPT
- Obtenez des réponses du groupe pour la personne B avant de passer à la diapositive suivante, qui récapitule les symptômes significatifs de deuil.

Session 2.4.1 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p>Symptômes significatifs de deuil - récapitulatif</p> <p>Q1 : La personne a-t-elle récemment subi une perte majeure ? → Au cours des six derniers mois</p> <p>Q2 : La personne présente-t-elle des symptômes significatifs de deuil ? → Une ou plusieurs pertes au cours des six derniers mois → Symptômes (p. 18) → Difficultés à réaliser les activités quotidiennes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants de rappeler les questions d'évaluation pour le deuil. • Obtenez des réponses en ce qui concerne les symptômes et les critères du deuil (page 18 du GIH-mhGAP).
<p>Personne C</p> <p>Elle a subi des attaques contre sa communauté au cours des six derniers mois. Elle a dû fuir à l'étranger à cause de saufes et ne peut plus travailler correctement. Elle ne va plus à certains endroits parce qu'ils lui rappellent les attaques.</p> <p>Peut-être (oui)</p> <p>Q1 : La personne a-t-elle subi un événement, potentiellement traumatisant il y a plus d'un mois ? (oui)</p> <p>Q2 : L'ESPT est probable si les symptômes suivants sont présents : → Symptômes de revivance (oui) → Symptômes d'évitement (oui) → Symptômes liés à un sentiment exacerbé de menace permanente (souvent appelés « symptômes d'hypervigilance ») → Difficultés majeures à assurer les activités quotidiennes (peut être oui)</p>	<p>Activité 2.14c : Étude de cas - évaluation de l'ESPT Durée : 7 minutes Objectif : S'entraîner à évaluer l'ESPT Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants si la personne C est susceptible de présenter un ESPT • Après avoir obtenu quelques réponses, affichez la réponse sur la diapositive. • Discutez des raisons pour lesquelles la personne souffre probablement d'ESPT et expliquez qu'il faudra poser d'autres questions pour déterminer si c'est le cas, car il n'est pas certain que la personne réponde aux critères décrits dans les deux derniers points. Demandez aux participants d'indiquer les questions à poser.
<p>Questions d'évaluation pour l'ESPT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne a-t-elle subi un événement potentiellement traumatisant il y a plus d'un mois ? 2. Si un événement potentiellement traumatisant s'est produit il y a plus d'un mois, la personne est-elle un ESPT ? - L'ESPT est probable si les symptômes suivants sont présents un mois après l'événement : → Symptômes de revivance → Symptômes d'évitement → Symptômes liés à un sentiment exacerbé de menace permanente (souvent appelés « symptômes d'hypervigilance ») → Difficultés majeures à assurer les activités quotidiennes. 3. Existe-t-il une pathologie concomitante ? → Troubles physiques et autres troubles MHO, comme SLA, SUI, GER. 	<ul style="list-style-type: none"> • Passez rapidement en revue les trois questions d'évaluation de l'ESPT. • Insistez sur le fait que des difficultés considérables à réaliser les activités quotidiennes ainsi que certains symptômes doivent être présents pour que l'ESPT soit envisagé. • Mentionnez qu'il est important d'évaluer d'autres troubles concomitants et que cela sera abordé dans une diapositive ultérieure. • Dites au groupe que vous allez examiner de plus près les questions d'évaluation.

Présentation

Question d'évaluation 1 : La personne a-t-elle subi un événement potentiellement traumatisant il y a plus d'un mois ?

• Quelles sont les questions importantes à poser concernant un événement potentiellement traumatisant ?

- Expliquez que vous n'avez pas besoin de savoir exactement ce qui s'est passé et demandez à la personne de dire ce qu'elle estime important que vous sachiez pour pouvoir l'aider.
- Il est important que la personne ait le sentiment de contrôler le processus.
- Certaines personnes ne veulent pas parler de l'événement : respectez leur volonté.
- Ne forcez jamais la personne à parler du problème.
- Ne demandez que les détails nécessaires pour l'évaluation (pas beaucoup – vous n'avez pas besoin de détails).
- Donnez à la personne l'espace et le temps de vous le dire. Cela peut prendre beaucoup de temps avant qu'elle ne vous dise les détails. Prenez le temps d'écouter.
- Garantissez la confidentialité.

11

Notes de l'animateur

- Demandez aux participants de donner des exemples de ce qu'il est important de faire et de ne pas faire lorsque l'on pose des questions sur un événement potentiellement traumatisant.
- Veillez à ce que tous les points de la diapositive soient abordés et expliquez en outre que :
 - » Certaines personnes peuvent éviter de parler d'événements traumatisants parce que cela peut déclencher des symptômes de reviviscence, ou elles ne souhaitent tout simplement pas en parler.
 - » Expliquez qu'il est important de dire à la personne que vous n'avez pas besoin de savoir exactement ce qui s'est passé et qu'elle ne devra dire que ce qu'elle juge important pour permettre au prestataire de soins de l'aider. Il convient de se concentrer sur la façon dont l'événement affecte la personne et sa vie afin de pouvoir lui apporter un soutien.
 - » Il est important de discuter de l'expérience à un rythme avec lequel la personne se sent à l'aise, et seulement si la personne se sent en sécurité pour le faire.

Poser des questions sur des événements traumatisants

• Commencez par une introduction, par exemple :

- « Parfois, vous posez des questions sur les événements difficiles que vous avez vécus pendant la catastrophe ou le conflit. Ce n'est pas besoin de savoir ce qui s'est passé. Si ce n'est simplement ce qui, selon vous, est important que je sache pour pouvoir vous aider. Pour vous apporter le soutien dont vous avez besoin, il est important pour moi de comprendre ce qui vous est arrivé et l'impact que cela a eu sur vous et sur votre vie. »

Exemples :

- Comment avez-vous été affecté par la catastrophe/le conflit ?
- Avez-vous perdu brutalement quelqu'un que vous connaissiez ?
- Votre vie a-t-elle été en danger ?
- Avez-vous vécu quelque chose d'horrible qui vous a fait sentir très mal ou qui vous a fait très peur ?

12

Question d'évaluation 2 : symptômes de reviviscence

• Il s'agit de souvenirs répétés et non souhaités de l'événement comme s'il se produisait ici et maintenant, accompagnés d'une réaction de peur ou d'horreur.

• Il existe trois types de symptômes de reviviscence :

- **Souvenirs intrusifs**
 - Involontaires, généralement vécus et provoquant un sentiment de peur ou d'horreur intense.
 - **Flashback**
 - La personne pense et agit momentanément comme si elle était revenue au moment de l'événement, le vivant à nouveau.
 - **Cauchemars**
 - La personne fait des cauchemars liés à l'événement.
- Les enfants peuvent rejouer ou dessiner l'événement de façon répétitive ou faire des cauchemars sans contenu explicite.

13

- Demandez aux participants, en binômes, d'essayer différentes façons de poser des questions sur les événements potentiellement traumatisants, puis demandez à quelques-uns d'exprimer ce qu'ils pensent de certaines questions.
- Faites une liste des questions que le groupe peut utiliser dans le contexte actuel.
- La deuxième question d'évaluation pour l'ESPT concerne la présence de différents types de symptômes.
- L'un d'entre eux est la reviviscence.
- Demandez au groupe des exemples de flashbacks et de souvenirs intrusifs. **Flashback** : Épisode au cours duquel la personne pense et agit momentanément comme si elle était revenue au moment de l'événement, le vivant à nouveau. Les personnes connaissant des flashbacks perdent brièvement contact avec la réalité, généralement pendant quelques secondes ou minutes.

Suite sur la page suivante

Session 2.4.1 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p>Question d'évaluation 2 : symptômes d'évitement</p> <p>Il s'agit de l'évitement délibéré de pensées, de souvenirs, d'activités ou de situations rappelant l'événement à la personne.</p> <p>➤ Exemple : la personne évite de parler des questions rappelant l'événement ou de se rendre à l'endroit où il s'est produit.</p>	<p>Souvenirs intrusifs : souvenirs récurrents, involontaires et douloureux d'un événement traumatisant.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insistez sur le fait que des difficultés considérables à réaliser les activités quotidiennes doivent être présentes pour que l'ESPT soit envisagé. • Demandez aux participants d'indiquer les questions à poser et de donner des exemples de symptômes d'évitement.
<p>Question d'évaluation 2 : symptômes d'hypervigilance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptômes liés à un sentiment exacerbé de menace permanente (souvent appelés « symptômes d'hypervigilance ») • Ils se manifestent sous forme d'état exagéré de préoccupation et de vigilance envers le danger ou de réaction anormalement élevée aux bruits ou aux mouvements inattendus (l'individu sursaute facilement ou est « à cran », par exemple). 	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants d'indiquer les questions à poser et de donner des exemples de symptômes d'hypervigilance.
<p>Évaluation - Question 3 : Existe-t-il une pathologie concomitante ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pathologie physique : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Existe-t-il un problème médical ou une affection chirurgicale associée à l'ESPT ? ➤ Si oui, orienter vers un médecin ou un chirurgien spécialiste pour la prise en charge. • Troubles MNS : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Envisager systématiquement d'autres troubles mhGAP ➤ Poser des questions sur les actes auto-agressifs/ suicide ➤ L'ESPT seul est moins courant que l'ESPT associé à l'usage de substances, à la dépression ou à d'autres troubles anxieux. ➤ En cas de comorbidité, l'autre trouble doit également être pris en charge (en particulier s'il s'agit de SCI, DEP ou SCBI). 	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager systématiquement divers troubles du mhGAP autre que l'ESPT chez les personnes soumises à un stress extrême. • Rechercher une pathologie physique concomitante et d'autres troubles abordés dans le mhGAP qui pourraient expliquer les symptômes.

Présentation

Vidéo

Regardez la vidéo sur l'évaluation d'une personne pour l'ESPT



- La personne a-t-elle récemment subi un événement potentiellement traumatisant ?
- Quels symptômes d'ESPT la personne mentionne-t-elle ?
- Comment le prestataire de soins de santé l'interroge sur d'autres problèmes ?
- Comment le prestataire de soins de santé établit-il la confiance ?

Vidéo

- La personne a-t-elle récemment subi un événement potentiellement traumatisant ?
→ Événement traumatisant survenu 2 y a plus d'un mois
- Quels symptômes d'ESPT ressent la personne ?
 - Évite ce qui lui rappelle le « tout horrible »
 - Évite les coutures (donc ne peut pas aller travailler)
 - Évite les nouvelles qui lui rappellent l'événement
 - A des difficultés dans les activités quotidiennes (ne peut pas travailler)
 - Revit les choses – cauchemars (directement liés à l'événement traumatisant)
 - Revit l'événement (suit la personne en face d'elle, forts battements de cœur)
 - A des problèmes de sommeil (peur de dormir)
 - Est toujours tendue
 - Sursauts – surprise par des bruits forts.

Vidéo

Sur quels autres problèmes le prestataire de soins de santé interroge-t-il la personne ?

- Alcool/substances
- Drogues/Médicaments
- Comportement auto-agressif
- Humeur – « Comment vous sentez-vous ces jours-ci ? », « Êtes-vous toujours capable d'apporter les choses ? »

Comment le prestataire de soins de santé établit-il la confiance ?

- Dit : « Je suis content que vous soyez venu. »
- Fait preuve d'empathie : « Cela doit être terrifiant. »
- Précise ce que la personne a dit : « Donc, vous devez travailler parce que vous voyez des coutures, qui vous rappellent l'événement ; c'est compréhensible. »
- Langage respectueux (par ex. hochement de tête).

Plan d'intervention d'urgence pour le sevrage alcoolique à risque vital

Organiser le transfert accompagné vers l'hôpital le plus proche en cas de délire (délium tremens).

1. Traiter immédiatement le sevrage alcoolique avec du diazepam.
 - En cas de crise convulsive de sevrage, 100 mg d'administration de médicaments anticonvulsifs. Continuer à utiliser du diazepam.
 - Déjà envisager d'utiliser des antipsychotiques comme de l'halopermol.
2. Prendre en charge la malnutrition.
3. Maintenir l'hydratation.
4. Lorsque le sevrage à risque vital est terminé, procéder à l'évaluation et la prise en charge du mode de consommation abusif d'alcool et de drogues.

Notes de l'animateur

Activité 2.15 : Vidéo – évaluation de l'ESPT

Durée : 11 minutes

Objectif : Montrer l'évaluation de l'état de stress post-traumatique.

Instructions :

- Expliquez que la première partie de la vidéo portait sur le stress aigu et que la personne revient au centre de soins pour un suivi.
- Expliquez que la personne a été poignardée lors d'une attaque, nous savons donc qu'elle a vécu un événement traumatisant (s'il reste du temps, vous pouvez montrer la première partie de la vidéo, mais donnez la priorité aux besoins du groupe et à ce qui est couvert dans le GIH-mhGAP).
- Diffusez la vidéo (4:35-10:43)
- Demandez aux participants :
 - » de noter les symptômes d'ESPT que la personne ressent ;
 - » d'identifier le type de questions que le prestataire de soins de santé pose au sujet d'autres troubles ;
 - » d'observer comment la confiance s'établit entre eux.
- Après la vidéo, demandez aux participants de donner quelques réponses avant de les afficher sur les deux prochaines diapositives.
- Les participants peuvent s'interroger sur la façon de poser des questions. Si c'est le cas, expliquez que la façon dont l'acteur pose les questions est un peu brusque et demandez comment cela pourrait être amélioré, le cas échéant (par exemple, position assise différente, ton un peu plus doux).
- Demandez aux participants de lire l'étude de cas sur la diapositive et de noter les symptômes de l'ESPT présents.
- Au bout de 5 minutes, demandez quels sont les symptômes d'ESPT observés.
- Laissez-les répondre pendant 3 minutes, puis discutez des réponses sur les diapositives suivantes.

Session 2.4.1 : Suite

Présentation

Étude de cas 1 : réponses

- Événement potentiellement traumatisant il y a plus d'un mois.
- Symptômes de reviviscence : souvenirs intrusifs, flashbacks (les images de l'explosion et de ses conséquences le hantent), rêves effrayants (cauchemars).
- Évitement : il évite de quitter son camp et évite ses amis, de peur que le fait de les voir ne déclenche de mauvais souvenirs.
- Symptômes d'hypervigilance : réflexe de sursaut exagéré, possible niveau élevé de vigilance la nuit, ce qui l'empêche de dormir.
- Effet sur les activités quotidiennes : ne peut pas quitter son camp, difficulté à s'endormir.

23

Étude de cas 1 – partie 2

- Lors de votre entretien avec Paul, il indique également :
 - » Il est en larmes et triste en permanence.
 - » Il se sent seul.
 - » Il a perdu l'appétit.
 - » Il pense qu'il serait préférable qu'il soit mort.
 - » Il n'éprouve plus de plaisir dans aucune activité.
 - » Il se sent inutile et a le sentiment d'avoir été puni pour quelque chose en perdant sa famille.
 - » Il a commencé à boire tous les jours pour dormir.
- Quelles pathologies concomitantes peuvent être présentes ?

24

Évaluation de l'ESPT – jeu de rôle

- Groupes de trois – prestataire de soins de santé, personne demandant de l'aide, observateur.
- Personne demandant de l'aide : suivez l'étude de cas.
- Prestataire de soins de santé : évaluez l'ESPT.
- Observateur : observez et faites des commentaires sur les points suivants :
 - » Utilisation des principes d'évaluation
 - » Capacité à identifier les informations requises
 - » Compétences en termes d'écoute et de communication
 - » Interaction globale (attitude chaleureuse et compréhensive, langage respecté, etc.)

25

Notes de l'animateur

- Discutez des réponses sur la première diapositive.
- Pour la deuxième diapositive, discutez des nouvelles informations concernant Paul et des éventuelles pathologies concomitantes.
- Réponses :
 - » Deuil/stress aigu
 - » Dépression
 - » Actes auto-agressifs/suicide
 - » La psychose peut être mentionnée étant donné qu'il croit qu'il est puni. Expliquez qu'il s'agit d'une croyance courante, mais qu'il peut être utile de l'examiner plus en détail pour vérifier s'il y a quelque chose d'inhabituel. Expliquez que cette croyance au sujet de la punition doit être évaluée pour vérifier s'il s'agit d'un délire (suspicion ou conviction erronée qui persiste même en présence de preuves contraires) en demandant à la personne ce qu'elle veut dire et en l'écoutant attentivement.
 - » Usage de substances.

Activité 2.16 : Jeu de rôle – évaluation de l'ESPT

Durée : 20 minutes

Objectif : S'entraîner à évaluer l'ESPT



Instructions :

- Répartissez les participants en groupes de trois.
- Demandez à une personne de jouer le rôle du prestataire de soins de santé, une autre le rôle de la personne cherchant de l'aide et une autre le rôle de l'observateur.
- Distribuez l'une des études de cas (voir « Activité 2.16 : Jeu de rôle - évaluation de l'ESPT » dans l'Annexe B) et affichez la diapositive avec les instructions pendant le jeu de rôle.
- Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant maximum 15 minutes.
- Réunissez le groupe et demandez à quelques participants comment s'est passé l'exercice ; discutez pendant 5 minutes.

Session 2.4.2 : Prise en charge de l'état de stress post-traumatique (65 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- Malheureusement, le temps manque pour discuter en détail de ce qu'implique la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ou la désensibilisation et le retraitement par les mouvements oculaires (EMDR)¹. Une formation et une supervision spécialisées sont nécessaires pour apprendre ces interventions.
- Il est supposé que les participants à l'atelier ont déjà appris à prescrire des antidépresseurs (grâce à une formation sur le module Dépression du GIH-mhGAP). Si ce n'est pas le cas, passez plus de temps à expliquer comment prescrire des antidépresseurs en utilisant les supports de la session sur la dépression.
- La vidéo pour l'Activité 2.18 (durée 1:15 minutes) est la même que pour l'activité 2.15 et elle est disponible sur https://www.youtube.com/watch?app=desktop&t=447&v=k0JXpg_pS98&feature=youtu.be (durée 1:15 minutes).
- La vidéo de l'Activité 2.19 est la même que pour l'activité 2.15 et 2.18 et elle est disponible sur https://www.youtube.com/watch?app=desktop&t=447&v=k0JXpg_pS98&feature=youtu.be (durée 3:35 minutes).
- Veillez à avoir assez d'exemplaires de l'étude de cas 1 ou 2 « Jeu de rôle - prise en charge de l'ESPT » pour l'Activité 2.20 (voir Annexe B ; les études de cas sont les mêmes que pour l'activité 2.16).

Présentation	Notes de l'animateur
	<ul style="list-style-type: none">• Donnez une vue d'ensemble de la prise en charge de l'ESPT.• Rappelez au groupe qu'il est important de prendre en charge les troubles concomitants, en particulier la dépression ou l'usage de substances.
	<p>Activité 2.17 : Jeu de rôle – informer sur l'ESPT Durée : 10 minutes</p> <p>Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Expliquez que la prise en charge de l'ESPT consiste dans un premier temps à informer les personnes sur ce trouble.• Demandez aux participants de lire la partie « Informer sur l'ESPT » à la page 29 du GIH-mhGAP (2 minutes).• Laissez-les discuter en binômes de ce qu'ils viennent de lire.

Suite sur la page suivante

¹ La thérapie de désensibilisation et de retraitement par les mouvements oculaires (EMDR) repose sur l'idée que les pensées, les sentiments et les comportements négatifs découlent de souvenirs non assimilés. Le traitement utilise des procédures standardisées, impliquant notamment de se concentrer simultanément sur (a) les associations spontanées d'images, de pensées, d'émotions et de sensations corporelles traumatisantes et (b) la stimulation bilatérale, généralement sous forme de mouvements oculaires répétitifs. Comme la TCC, l'EMDR vise à réduire la détresse subjective et à renforcer les croyances adaptatives liées à l'événement traumatisant. Contrairement à la TCC, l'EMDR n'implique pas (a) de descriptions détaillées de l'événement, (b) de remise en question directe des croyances, (c) d'exposition prolongée ou (d) d'exercices à faire à la maison.

Session 2.4.2 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p>1. Informer sur l'ESPT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lisez la partie « Informer sur l'ESPT » (p.28). • En binômes, discutez : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Y a-t-il quelque chose dans le texte que vous ne comprenez pas ? ➢ Y a-t-il quelque chose dans le texte avec lequel vous n'êtes pas d'accord ? ➢ En quoi la psychoéducation pour l'ESPT diffère-t-elle de la psychoéducation pour les symptômes de stress aigus ? • Entraînez-vous à informer quelqu'un sur l'ESPT (expliquer et conseiller). • Qu'est-ce qui est difficile à expliquer ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ensuite, donnez-leur 5 minutes pour s'informer mutuellement sur l'ESPT, l'un étant la personne souffrant de ce trouble et l'autre le prestataire de soins de santé. • Demandez à quelques binômes de faire part de leurs discussions et de leur expérience. • Discutez brièvement d'éventuelles difficultés soulevées par les participants. Posez notamment des questions sur les choses qui étaient difficiles à expliquer. • Discutez des moyens de transmettre ces messages psychoéducatifs dans le contexte local.
<p>2. Apporter un soutien psychosocial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voir les Principes de réduction du stress et de renforcement du soutien social (⇒ Principes généraux de soins). • S'occuper des facteurs de stress psychosociaux actuels. <ul style="list-style-type: none"> ➢ En cas de graves violations des droits de l'homme, discuter d'une éventuelle orientation vers un organisme sûr de protection des droits de l'homme. ➢ Visitez les sites sur le genre. • Renforcer le soutien social. • Enseigner des techniques de gestion du stress. 	<ul style="list-style-type: none"> • Discutez des formes de soutien dont une personne en ESPT pourrait avoir besoin. • Expliquez que les facteurs de stress actuels peuvent aussi inclure des facteurs de stress quotidiens qui sont plus permanents, comme les problèmes financiers. • Concernant le point « s'occuper des facteurs de stress psychosociaux », discutez : <ul style="list-style-type: none"> » de l'endroit où orienter une victime de graves violations des droits humains (par exemple, torture, épuración ethnique, violence sexuelle) ; » du type de soutien dont une victime de graves violations des droits humains pourrait avoir besoin ; » des organisations ou soutiens disponibles dans la région. • Demandez comment : <ul style="list-style-type: none"> » renforcer le soutien social ; » enseigner des techniques de gestion du stress : discutez, par exemple, des moyens de se détendre et des techniques de gestion du stress (comme des exercices de respiration), et demandez quelles sont les techniques locales de gestion du stress ; • Insistez sur l'importance de s'entraîner régulièrement à la gestion du stress et au renforcement du soutien social.

Présentation

Prise en charge suite : 3. Interventions psychologiques et 4. Intervention pharmacologique

3. Orienter vers un thérapeute pour une intervention psychologique : si des thérapeutes compétents (qualifiés et supervisés) en TCC et en EMDR sont disponibles :

- Déramatization et retraitement par les mouvements oculaires (EMDR)
- Thérapie cognitive-comportementale (TCC)

ENROULEMENT LORSQUE la TCC, l'EMDR ou les techniques de gestion du stress ne fonctionnent pas ou ne sont pas disponibles :

4. Encourager la prescription d'antidépresseurs :

- Les antidépresseurs ont tendance à n'être que modérément efficaces.
- Voir le module DER
- Ne JAMAIS prescrire d'antidépresseurs pour prendre en charge l'ESPT chez les enfants et les adolescents.

10

Notes de l'animateur

- Expliquez que, si des ressources sont disponibles, il est important d'orienter une personne en ESPT vers un thérapeute professionnel pour une TCC ou une EMDR, les deux techniques psychothérapeutiques qui se sont avérées les plus efficaces avec l'ESPT.
- Demandez aux participants s'ils connaissent des thérapeutes de TCC ou d'EMDR disponibles dans la région où ils travaillent. Notez leurs réponses sur une liste.
- Précisez que les recherches indiquent que les antidépresseurs ne sont que peu efficaces pour l'ESPT (ils fonctionnent généralement un peu mieux qu'un placebo).
- Insistez sur le fait que les antidépresseurs ne doivent être envisagés qu'en dernier recours si la gestion du stress ou les interventions psychologiques ne fonctionnent pas ou ne sont pas disponibles, et qu'ils ne doivent pas être utilisés pour prendre en charge l'ESPT chez l'enfant et l'adolescent.

5. Suivi

- Programmer et tenir des séances régulières de suivi.
- Deuxième rendez-vous dans 2 à 4 semaines, pour vérifier si la prise en charge fonctionne.
- Les consultations suivantes dépendent de l'évolution du trouble.

11

- Le suivi peut se faire de différentes façons (par ex. en personne au centre de soins, par téléphone ou par l'intermédiaire d'un agent de santé communautaire).
- Discutez brièvement du type de suivi le plus réalisable dans le système de santé local.
- Les délais mentionnés sur la diapositive sont pour un suivi normal. Toute personne qui sent une aggravation de ses symptômes doit être encouragée à revenir quand elle le souhaite.

Vidéo

- Vidéo de la prise en charge de l'ESPT
- Quels sont les aspects de la prise en charge couverts par le prestataire de soins de santé ?
 - Soutien psychosocial :
 - Famille et amis
 - Attitude compréhensive de la femme
 - Travail dans le jardin
 - Psychoéducation :
 - Explication des symptômes
 - Explication de l'ESPT
 - Expliquer que la personne n'est pas dérangée.

12

Activité 2.18 : Vidéo – prise en charge de l'ESPT


Durée : 7 minutes

Objectif : Montrer la prise en charge de l'ESPT. 10.43

Instructions :

- Expliquez que la vidéo montre une partie de la prise en charge de l'ESPT. Diffusez la vidéo (de 10:39 à 11:54)
- Demandez aux participants de prendre des notes sur les aspects de la prise en charge couverts par le prestataire de soins de santé.
- À la fin de la vidéo, demandez à quelques participants de donner des réponses avant de les afficher sur la diapositive.

Session 2.4.2 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p data-bbox="228 369 794 425">Vidéo – exercice de respiration</p> <ul data-bbox="279 448 774 593" style="list-style-type: none">• Démonstration d'un exercice de respiration – <i>aloha</i>• Observez comment le prestataire de soins de santé donne les instructions pour l'exercice de respiration.• Entraînez-vous en binômes à l'exercice de respiration. 	<p data-bbox="801 369 1366 436">Activité 2.19 : Vidéo et pratique - exercice de respiration</p> <p data-bbox="801 443 1366 477">Durée : 10 minutes</p> <p data-bbox="801 483 1366 517">Objectif : Montrer la prise en charge de l'ESPT.</p> <p data-bbox="801 524 1366 557">Instructions :</p> <ul data-bbox="837 564 1366 958" style="list-style-type: none">• Diffusez la vidéo (de 11:55 à 15:30).• Expliquez qu'il s'agit d'un exemple de l'exercice dans le cadre des PGS.• Après avoir diffusé la vidéo, laissez les participants pratiquer l'exercice de respiration en binômes.• Au bout de 7 minutes (lorsque tous les participants se sont entraînés à donner les instructions), demandez aux participants d'indiquer ce qu'ils ont trouvé difficile pendant l'exercice.
<p data-bbox="228 1005 794 1061">Prise en charge de l'ESPT – jeu de rôle (informer sur l'ESPT)</p> <ul data-bbox="279 1075 774 1288" style="list-style-type: none">• Groupes de trois – prestataire de soins de santé, personne demandant de l'aide, observateur.• Personne demandant de l'aide : suivez l'étude de cas.• Prestataire de soins de santé : vous avez déjà établi que la personne est en ESPT ; informez-la sur ce trouble.• Observateur : observez et faites des commentaires sur les points suivants :<ul data-bbox="335 1209 774 1288" style="list-style-type: none">➢ Utilisation des principes de prise en charge➢ Capacité à identifier les informations requises➢ Compétences en termes d'écoute et de communication➢ Interaction globale (attitude chaleureuse, empathie, langage respecté, etc.).	<p data-bbox="801 1005 1366 1095">Activité 2.20 : Jeu de rôle – prise en charge de l'ESPT</p> <p data-bbox="801 1102 1366 1135">Durée : 20 minutes</p> <p data-bbox="801 1142 1366 1176">Objectif : TS'entraîner à informer sur l'ESPT.</p> <p data-bbox="801 1182 1366 1216">Instructions :</p> <ul data-bbox="837 1223 1366 1467" style="list-style-type: none">• Répartissez les participants en groupes de trois.• Demandez à une personne de jouer le rôle du prestataire de soins de santé, une autre le rôle de la personne cherchant de l'aide et une autre le rôle de l'observateur/l'aidant.
<p data-bbox="228 1319 794 1375">Points clés</p> <ul data-bbox="279 1388 774 1612" style="list-style-type: none">• L'ESPT peut survenir suite à l'exposition à des événements potentiellement traumatisants.• Ce n'est pas le seul trouble qui peut survenir après l'exposition à de tels événements.• Le temps écoulé depuis l'exposition à l'événement est important.• Il existe des symptômes clés de l'ESPT (par ex. reviviscence, évitement, hypervigilance).• Un traitement médicamenteux peut être envisagé lorsque les psychothérapies et/ou la gestion du stress ne fonctionnent pas ou ne sont pas disponibles.	<p data-bbox="801 1319 1366 1868">Instructions :</p> <ul data-bbox="837 1473 1366 1868" style="list-style-type: none">• Distribuez l'étude de cas (voir « Activité 2.20 : Jeu de rôle - prise en charge de l'ESPT » dans l'Annexe B) et affichez la diapositive avec les instructions pendant le jeu de rôle.• Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant maximum 10 minutes.• Réunissez le groupe et demandez à quelques participants comment s'est passé l'exercice ; discutez pendant 5 minutes.

Session 2.5 : Autres troubles importants de santé mentale

Vue d'ensemble

À l'issue de cette session, les participants devraient :

- Connaître les présentations courantes des autres troubles importants de santé mentale ;
- Connaître les questions d'évaluation pour les autres troubles importants de santé mentale ;
- Être en mesure de procéder à l'évaluation des autres troubles importants de santé mentale ;
- Être en mesure de fournir des interventions psychosociales aux personnes ayant d'autres troubles importants de santé mentale ;
- Être en mesure de planifier et d'effectuer le suivi pour les autres troubles importants de santé mentale ;
- Être en mesure d'orienter les personnes ayant d'autres troubles importants de santé mentale vers des spécialistes et d'établir des liens avec des organismes externes.

SESSIONS	OBJECTIFS	DURÉE (+/-)	ACTIVITÉS DE FORMATION
2.5.1. Présentation et évaluation des autres troubles importants de santé mentale	Présenter les autres troubles importants de santé mentale Savoir comment évaluer les autres troubles importants de santé mentale	80 min	Activité 2.21 : Présentation des AUT Activité 2.22 : Vidéo – évaluation des AUT Activité 2.23 : Jeu de rôle – évaluation des AUT
2.5.2. Prise en charge des autres troubles importants de santé mentale	Apprendre à prendre en charge les autres troubles importants de santé mentale	50 min	Activité 2.24 : Jeu de rôle - reconnaître les symptômes Activité 2.25 : Vidéo – prise en charge des AUT Activité 2.26 : Jeu de rôle – prise en charge des AUT
Temps total		130 min (approx. 2 hrs)	

Session 2.5.1 : Présentation et évaluation des autres troubles importants de santé mentale (80 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- La vidéo pour l'Activité 2.22 est disponible à l'adresse : https://www.youtube.com/watch?v=rb3E4Ky_HmU (4:16 minutes). Téléchargez-la à l'avance.
- Veillez à avoir assez d'exemplaires de l'étude de cas « Jeu de rôle - évaluation des AUT » pour l'Activité 2.23 (voir Annexe B).

Présentation	Notes de l'animateur
 <p data-bbox="228 936 794 987">Autres troubles importants de santé mentale (AUT)</p> <p data-bbox="343 1010 715 1093"> A. Présentation et évaluation des autres troubles importants de santé mentale B. Prise en charge basique des autres troubles importants de santé mentale </p>	<ul style="list-style-type: none"> • Présentez le dernier module du GIH-mhGAP. • Expliquez que ce module a pour objet de fournir des conseils de base sur la prise en charge initiale des adultes, des adolescents et des enfants atteints de problèmes de santé non couverts ailleurs dans le GIH-mhGAP.
<p data-bbox="228 1249 794 1310">Quels sont les autres troubles importants de santé mentale (AUT) ?</p> <p data-bbox="343 1332 715 1366">Une personne présente un autre trouble important de santé mentale si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les causes physiques sont écartées • Les autres troubles MNS sont écartés • La personne recherche de l'aide et/ou a beaucoup de difficultés à réaliser les activités quotidiennes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Soulignez que les AUT comprennent divers symptômes physiques et mentaux. • Expliquez que pour ce module, l'une des principales tâches au cours de l'évaluation consiste à faire la distinction entre les troubles mentaux, les troubles physiques et d'autres troubles importants de santé mentale. Précisez qu'il faut généralement plus d'une consultation pour écarter les causes physiques et les troubles MNS. • Demandez au groupe quand les troubles sont importants. • Après quelques réponses, affichez le reste de la diapositive. • Une personne souffre d'un autre trouble important de santé mentale si : <ul style="list-style-type: none"> » les causes physiques sont écartées ; » les autres troubles MNS sont écartés ; » La personne recherche de l'aide et/ou a beaucoup de difficultés à réaliser les activités quotidiennes.

Présentation



Indiquez si les affirmations suivantes sont vraies ou fausses.

- A. Ce module peut être utilisé pour les personnes présentant des troubles somatiques inexpliqués.
- B. Les symptômes dépressifs légers peuvent être pris en charge avec le module DEP du GIH-mhGAP.

4



Vrai

- Q1 (p 54) : Existe-t-il une cause physique pouvant **totalem**ent expliquer les symptômes ?
 - Procéder à un bilan physique suivi par les examens médicaux appropriés.
 - Prendre en charge les causes physiques identifiées.
- Les AUT incluent divers symptômes physiques qui n'ont pas de cause physique.

5

Notes de l'animateur

Activité 2.21 : Présentation des AUT

Durée : 15 minutes

Objectif : Présenter le module AUT.

Instructions :

- Commencez par demander aux participants s'ils ont déjà vu des personnes qui ne répondent pas aux critères de l'un des troubles spécifiques abordés dans le GIH-mhGAP. Demandez-leur de donner quelques exemples et d'indiquer comment ces personnes sont prises en charge.
- Expliquez que ce dernier module porte sur ces personnes.
- Demandez aux participants de lire les pages 53 à 54 du GIH-mhGAP et d'indiquer si les deux affirmations sont vraies ou fausses (5 minutes pour les deux).
- Après avoir obtenu quelques réponses pour l'affirmation A, affichez la diapositive suivante.
- Reportez-vous à la question d'évaluation 1 et au fait que les AUT comprennent des symptômes physiques (tels que des maux de tête, des maux de dos, des douleurs à l'estomac, etc.) qui ne peuvent être totalement expliqués par une cause physique.
- Insistez sur le fait qu'il est important que l'examen physique soit suivi d'examens médicaux appropriés, car la réalisation d'un examen physique seul ne suffit pas toujours à fournir toutes les réponses aux troubles somatiques. Discutez du fait que les tests diagnostiques sont souvent limités pendant les situations d'urgence humanitaire (par ex., peut-être que seuls les tests sanguins / urinaires et électrocardiogrammes (ECG) sont disponibles).

Session 2.5.1 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p data-bbox="225 360 794 427">B. Les symptômes dépressifs légers doivent être pris en charge avec le module DEP du GIH-mhGAP</p> <p data-bbox="225 427 794 472" style="text-align: center;">Faux</p> <ul data-bbox="225 472 794 672" style="list-style-type: none"> • Q1 (p.54) : S'agit-il d'un trouble MNS étudié dans un autre module du présent guide ? → Exclure le trouble dépressif modéré à sévère (DMS). • Le module DEP porte sur le trouble dépressif modéré à sévère. • Les exemples de dépression légère sont des changements d'humeur et de comportement et d'autres troubles subcliniques. • La dépression légère ne répond pas aux critères de dépression modérée à sévère et doit par conséquent être prise en charge en utilisant le module AUT. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obtenez des réponses du groupe pour l'affirmation B avant d'afficher la réponse sur la diapositive. • Expliquez que la dépression légère n'est pas couverte dans le module DEP et que le module AUT doit être utilisé pour prendre en charge ces symptômes, car les antidépresseurs ne sont pas recommandés pour ce type de dépression. • Insistez sur le fait que le module AUT peut être utilisé pour prendre en charge les changements d'humeur et de comportement qui ne répondent pas aux critères diagnostiques d'un trouble spécifique (par ex. trouble dépressif léger et troubles subcliniques). • Demandez aux participants de citer quelques symptômes pour lesquels le module AUT pourrait être utilisé.
<p data-bbox="225 1061 794 1128">Dépression modérée à sévère – récapitulatif</p> <p data-bbox="225 1128 794 1173">A. Principaux symptômes dépressifs Au moins l'un des symptômes suivants pendant au minimum deux semaines : - Humeur dépressive persistante - Forte diminution de l'intérêt ou du plaisir dans toutes les activités.</p> <p data-bbox="225 1173 794 1218">B. Autres symptômes Au moins l'un des symptômes suivants pendant au minimum deux semaines : - Sommeil perturbé ou excessif, variation de l'appétit ou du poids, sentiment d'inutilité ou culpabilité excessive, fatigue ou manque d'énergie, difficultés de concentration, idées noires, agitation ou nervosité, épuisement ou mouvement plus lent qu'à l'accoutumée, pensées de suicide, idées suicidaires.</p> <p data-bbox="225 1218 794 1263">C. Difficultés à assurer les activités personnelles, sociales, scolaires, professionnelles ou dans d'autres domaines importants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants de récapituler les questions d'évaluation pour la dépression modérée à sévère. • Après quelques réponses, affichez la diapositive.
<p data-bbox="225 1384 794 1451">DEP ou AUT ?</p> <p data-bbox="225 1451 794 1496">Étude de cas M. a du mal à dormir depuis quelques mois, il est très fatigué, et du mal à se concentrer au travail et à l'école. Certains jours, il se sent un peu déprimé et désespéré face à l'avenir. Il ne présente pas d'autres symptômes et les autres troubles ont été écartés.</p> <p data-bbox="225 1496 794 1653">S'il se présentait au centre de soins de santé primaires, le prendriez-vous en charge avec le module DEP ou avec le module AUT ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants de lire l'étude de cas sur la diapositive. • Donnez-leur quelques minutes pour réfléchir à la question figurant sur la diapositive. • Après avoir obtenu quelques réponses, discutez de la raison pour laquelle la personne devrait être prise en charge avec le module AUT : <ul style="list-style-type: none"> » Elle ne répond pas aux critères du module DEP : pas de symptômes de base du trouble dépressif (par ex. humeur morose, manque d'intérêt).

Présentation

Évaluation Question 2 : Écarter les troubles MNS décrits ailleurs dans le guide

- **STB** - Symptômes significatifs de stress aigu ?
 - Événement potentiellement traumatisant au cours du mois passé
 - Apparition des symptômes après cet événement
 - Recherche d'aide pour soulager les symptômes ; difficultés à réaliser les activités quotidiennes en raison de ces derniers.
- **DEU** - Symptômes significatifs de deuil ?
 - Perte majeure
 - Apparition des symptômes suite à cette perte
 - Recherche d'aide pour soulager les symptômes ; difficultés à réaliser les activités quotidiennes en raison de ces derniers.

Évaluation (suite)

- **DEP** - Trouble dépressif modéré à sévère ?
 - Humeur dépressive persistante
 - Nettes diminutions de l'intérêt dans les activités, notamment celles apprécées précédemment
 - Difficultés considérables à réaliser les activités quotidiennes à cause des symptômes.
- **EPT** - État de stress post-traumatique ?
 - Événement potentiellement traumatisant (e.g. agression)
 - Cauchemars récurrents, flashbacks, souvenirs intrusifs de l'événement, accompagnés d'une réaction de peur ou d'honte
 - Évitement de ce qui rappelle l'événement
 - Sentiment constant de menace permanente
 - Difficultés considérables à réaliser les activités quotidiennes à cause des symptômes.

Évaluation (suite)

- **SUB** - Modes de consommation nocifs d'alcool ou de substances ?
 - Consommation d'alcool et/ou de drogues nocive pour soi et/ou pour autrui.
- **SU** - Suicidé et actes auto-agressifs ?
 - Actes auto-agressifs
 - Idées ou intentions suicidaires
 - Idées, intentions ou actes auto-agressifs récents (chez un sujet qui est maintenant extrêmement agité, en détresse, réticent à communiquer ou renfermé).

Évaluation Question 3 : Si le sujet est un adolescent, existe-t-il un problème comportemental ?


- Évaluation pour les adolescents :
 1. Existe-t-il une cause physique ?
 2. Existe-t-il un trouble MNS ?
 3. Existe-t-il un problème comportemental ?
- À quoi pourraient ressembler certains problèmes comportementaux ?
- Quels types de facteurs de stress pourraient provoquer ces comportements ?

Notes de l'animateur

- Expliquez qu'après avoir effectué un bilan physique (question d'évaluation 1), les autres troubles MNS du mhGAP doivent être écartés (question d'évaluation 2).
- Demandez aux participants de fermer leurs manuels et de citer les principaux symptômes des troubles couverts dans le GIH-mhGAP avant d'afficher les réponses. Renvoyez-les ensuite à la page 54 du GIH-mhGAP, qui énumère les principales caractéristiques des troubles à exclure.
- Précisez que si d'autres troubles sont suspectés, il faut consulter le module concerné pour l'évaluation et la prise en charge de la personne.

- Précisez que si le sujet est un adolescent, il y a une troisième question d'évaluation concernant les problèmes comportementaux pour orienter le programme de prise en charge.
- Si le sujet est un adolescent, il convient de passer par les questions d'évaluation 1 et 2 avant la question d'évaluation 3.
- Discutez brièvement des problèmes comportementaux que pourraient présenter les adolescents.
- Quelques exemples :
 - » Apparition de violence
 - » Consommation de drogue
 - » Harcèlement ou cruauté envers ses camarades
 - » Vandalisme
 - » Comportement sexuel à risque.

Session 2.5.1 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
<p data-bbox="226 369 794 425">Évaluation – vidéo</p> <p data-bbox="226 436 794 560">▶ Regardez la vidéo d'évaluation des AUT.</p> <p data-bbox="226 571 794 627">▶ Qu'avez-vous remarqué ? Comment la prestataire de soins de santé a-t-elle réagi aux troubles mentionnés par la personne ?</p>  <p data-bbox="226 660 263 694">13</p>	<p data-bbox="801 369 1366 436">Activité 2.22 : Vidéo – évaluation des AUT</p> <p data-bbox="801 436 1366 470">Durée : 10 minutes</p> <p data-bbox="801 470 1366 504">Objectif : Montrer l'évaluation des AUT.</p> <p data-bbox="801 504 1366 537">Instructions :</p> <ul data-bbox="801 548 1366 1003" style="list-style-type: none">• Diffusez la vidéo du début à 4:16.• Discutez brièvement de la vidéo, en abordant les points suivants (2 minutes) :<ul data-bbox="877 660 1366 1003" style="list-style-type: none">» La prestataire de soins de santé n'a pas jugé la personne.» Elle a reconnu que la douleur était réelle, même en l'absence d'explication physique.» Elle a posé des questions relatives à d'autres troubles couverts par le mhGAP.
<p data-bbox="226 1012 794 1068">Évaluation des AUT – jeu de rôle</p> <p data-bbox="226 1079 794 1113">▶ Groupes de trois – prestataire de soins de santé, personne demandant de l'aide, observateur.</p> <p data-bbox="226 1124 794 1158">▶ Personne demandant de l'aide : suivez l'étude de cas.</p> <p data-bbox="226 1169 794 1202">▶ Prestataire de soins de santé : évaluez les autres troubles importants de santé mentale.</p> <p data-bbox="226 1214 794 1247">▶ Observateur : observez et faites des commentaires sur les points suivants :</p> <ul data-bbox="226 1258 794 1314" style="list-style-type: none">» Utilisation des principes d'évaluation» Capacité à identifier les informations requises» Compétences en termes d'écoute et de communication» Interaction globale (attitude chaleureuse, empathie, langage corporel, etc.) <p data-bbox="226 1326 263 1359">14</p>	<p data-bbox="801 1012 1366 1079">Activité 2.23 : Jeu de rôle – évaluation des AUT</p> <p data-bbox="801 1079 1366 1113">Durée : 20 minutes</p> <p data-bbox="801 1113 1366 1146">Objectif : S'entraîner à évaluer les AUT.</p> <p data-bbox="801 1146 1366 1180">Instructions :</p> <ul data-bbox="801 1191 1366 1982" style="list-style-type: none">• Répartissez les participants en groupes de trois.• Demandez à une personne de jouer le rôle du prestataire de soins de santé, une autre le rôle de la personne cherchant de l'aide et une autre le rôle de l'observateur/l'aidant.• Distribuez l'étude de cas (voir « Activité 2.23 : Jeu de rôle - évaluation des AUT » dans l'Annexe B) et affichez la diapositive avec les instructions pendant le jeu de rôle.• Rappelez à l'observateur/l'aidant qu'il y a des instructions pour son rôle également.• Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant maximum 10 minutes.• Réunissez le groupe et demandez à quelques participants comment s'est passé l'exercice ; discutez pendant 5 minutes.

Session 2.5.2 : Prise en charge des autres troubles importants de santé mentale (50 minutes)


Préparation pour l'animateur :

- La vidéo pour l'Activité 2.25 est disponible à l'adresse https://youtu.be/rb3E4Ky_HmU?t=382 (5:00 minutes). Vous avez déjà téléchargé l'intégralité de la vidéo pour l'activité 2.22.
- Veillez à avoir assez d'exemplaires de l'étude de cas « Jeu de rôle - prise en charge des AUT » pour l'Activité 2.26 (voir Annexe B).

Présentation	Notes de l'animateur
<p>Programme de prise en charge pour les adultes souffrant d'autres troubles importants de santé mentale</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dans tous les cas : apporter un soutien psychosocial de base. 2. Lorsqu'aucun trouble physique n'est identifié pour expliquer un symptôme somatique, reconnaître la réalité de ce dernier et fournir des explications possibles. Ne pas prescrire de médicaments. Ne pas prescrire d'injections de vitamines ou d'autres traitements inefficaces. Ne pas demander d'autres analyses en laboratoire sauf en cas d'indication médicale claire. 3. Suivi <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conseiller à la personne de revenir si les symptômes persistent, s'aggravent ou deviennent intolérables. ➤ Si aucune amélioration n'est constatée ou si le sujet ou l'aidant insiste pour réaliser de nouveaux examens, consulter un spécialiste. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquez que la prise en charge des autres troubles importants de santé mentale ne consiste pas à prescrire des médicaments, mais à apporter un soutien psychosocial de base (tel que décrit dans les principes généraux de réduction du stress et de renforcement du soutien social) : • S'occuper des facteurs de stress psychosociaux actuels <ul style="list-style-type: none"> » Techniques de résolution des problèmes » Renforcement du soutien social ; » Enseignement des techniques de gestion du stress. • Au besoin, revoyez et mettez en pratique les principes généraux de soins de réduction du stress et de renforcement du soutien social.
<p>Reconnaître la réalité des symptômes et donner des explications – exercice</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître que les symptômes ne sont pas imaginaires et qu'il demeure important de traiter des symptômes pénibles. • Demander à la personne sa propre explication de la cause des symptômes. • Expliquer que la souffrance émotionnelle provoque souvent des réactions corporelles et déterminer les liens entre émotions/détresse/problèmes sociaux et sensations/douleurs. • Encourager le retour aux activités habituelles. 	<p>Activité 2.24 : Jeu de rôle - reconnaître les symptômes Durée : 10 minutes Objectif : S'entraîner à reconnaître les symptômes et à fournir une explication. Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants de lire le point 2 en page 55 du manuel. • Précisez qu'il est important de valider ce que ressent la personne et que lui demander sa propre explication peut contribuer à établir une relation de confiance, permettre au prestataire de soins de santé de mieux comprendre la cause réelle et augmenter les chances d'observance du traitement. • Activité : demandez aux participants de former des binômes (une personne qui demande de l'aide et un prestataire de soins de santé) et de s'entraîner à reconnaître la réalité des symptômes

Suite sur la page suivante

Session 2.5.1 : Suite

Présentation	Notes de l'animateur
	<p>et à fournir des explications à une personne qui se présente avec des céphalées et des douleurs dorsales et gastriques pour lesquelles aucune cause physique n'a été trouvée (ou laissez-les inventer leur propre cas).</p> <ul style="list-style-type: none">• Demandez-leur d'échanger les rôles au bout de 3 minutes, et au bout de 6 minutes, discutez brièvement de cet exercice.
<p>Programme de prise en charge : adolescents ayant des problèmes comportementaux</p> <ul style="list-style-type: none">• Prendre le temps d'écouter l'adolescent expliquer son problème.• Dispenser une psychoéducation à l'adolescent et à l'aident.• Discuter de questions spécifiques avec l'adolescent :<ul style="list-style-type: none">➢ Répondre au stress, à l'anxiété, à la colère➢ Parler aux autres➢ Comment la consommation d'alcool et de substances psychoactives peut aggraver les sentiments.• Encourager la participation à des activités.	<ul style="list-style-type: none">• Discutez des différentes suggestions de la page 55 pour la prise en charge des adolescents et des exemples possibles d'adaptation locale.
<p>Vidéo – prise en charge des autres troubles importants de santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none">• Vidéo• Qu'avez-vous remarqué ?• Comment la prestataire de soins de santé a-t-elle agi avec la personne cherchant de l'aide ? 	<p>Activité 2.25 : Vidéo – prise en charge des AUT Durée : 7 minutes Objectif : Montrer la prise en charge des autres troubles importants de santé mentale Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Diffusez la vidéo de 4:16 à la fin.• Après avoir regardé la vidéo, discutez-en brièvement, en abordant les points suivants (2 minutes) :• La prestataire de soins de santé :<ul style="list-style-type: none">» ne porte pas de jugement sur la douleur» explique que la douleur physique est réelle et est liée à l'état émotionnel de la personne qui demande de l'aide (elle donne une justification claire et ne rejette pas la douleur comme étant irréaliste sans cause physique) ;» demande à la personne d'expliquer les symptômes en ses propres termes ;» est claire sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas ;» ne critique pas la personne ou dit quelque chose pouvant la mettre mal à l'aise (à propos de l'achat d'injections de vitamines supplémentaires) ;» demande des suivis.

Présentation

 Évaluation des AUT – jeu de rôle 

- Groupes de trois – prestataire de soins de santé, personne demandant de l'aide, observateur.
- Personne demandant de l'aide : suivez l'étude de cas.
- Prestataire de soins de santé : évaluez les autres troubles importants de santé mentale.
- Observateur : observez et faites des commentaires sur les points suivants :
 - Utilisation des principes d'évaluation
 - Capacité à identifier les informations requises
 - Compétences en termes d'écoute et de communication
 - Interaction globale (attitude chaleureuse, empathie, langage corporel, etc.)

14

Notes de l'animateur

Activité 2.26 : Jeu de rôle – prise en charge des AUT

Durée : 20 minutes

Objectif : Montrer la prise en charge des autres troubles importants de santé mentale



Instructions :

- Répartissez les participants en groupes de trois.
- Demandez à une personne de jouer le rôle du prestataire de soins de santé, une autre le rôle de la personne cherchant de l'aide et une autre le rôle de l'observateur/l'aidant.
- Distribuez l'étude de cas (voir « Activité 2.26 : Jeu de rôle - prise en charge des AUT » dans l'Annexe B) et affichez la diapositive avec les instructions pendant le jeu de rôle.
- Rappelez à l'observateur/l'aidant qu'il y a des instructions pour son rôle également.
- Laissez le jeu de rôle se poursuivre pendant maximum 10 minutes.
- Réunissez le groupe et demandez à quelques participants comment s'est passé l'exercice ; discutez pendant 5 minutes.

Évaluation de la formation (40 minutes)

Préparation pour l'animateur :

- Imprimez suffisamment d'exemplaires du test pour tous les participants (vérifiez que les réponses ne sont pas jointes ou ne figurent pas au recto des imprimés).
- Le test après la formation se trouve à l'Annexe A. Il vous faudra peut-être le traduire en plusieurs langues.

Présentation	Notes de l'animateur
	<p>Activité 2.27 : Test après la formation Durée : 25 minutes Instructions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Distribuez le test après la formation aux participants et dites-leur qu'ils ont 20 minutes pour le compléter.• Indiquez quand il reste 10 minutes, puis 5 minutes.
	<ul style="list-style-type: none">• Demandez aux participants de donner leur avis sur la formation. Ce qu'ils pensent qui pourrait être modifié, comment cela pourrait être amélioré ou rendu plus pertinent ?

3 | Annexes : Documents d'accompagnement

Annexe A : Tests avant et après la formation

Annexe B : Liste de contrôle de l'observateur et études de cas pour les jeux de rôle

Annexe C : Vue d'ensemble des troubles du GIH-mhGAP (Formation 1)

Annexe D : Liste des liens vidéo utiles

Annexe E : Modèle d'adaptation pour le GIH-mhGAP

Annexe F : Imprimé : Recommandations pour les soins pour le développement de l'enfant

Annexe G : Approche FRAMES

Annexe A : TESTS AVANT ET APRÈS LA FORMATION



(Durée : 20 minutes)

A. Mettez ✓ dans la colonne correcte :	Vrai	Faux
1. Toutes les personnes souffrant de dépression doivent être traitées avec des antidépresseurs.		
2. Il est important de parler à la personne seule.		
3. Si une personne se présente avec des membres de la famille, il est important d'impliquer la famille.		
4. Les personnes souffrant de troubles mentaux ne peuvent pas prendre de décision concernant leur traitement/santé.		
5. Poser des questions sur le suicide augmente le risque de suicide.		
6. Les personnes doivent être informées des bienfaits potentiels du traitement et des éventuels effets secondaires.		
7. Les médicaments sont efficaces dans la gestion du stress.		
8. Les personnes souffrant de troubles mentaux sont peu exposées au risque d'atteinte aux droits humains.		
9. La plupart des personnes ayant connu un événement potentiellement traumatisant développeront un trouble mental.		
10. Le valproate est le thymorégulateur recommandé chez les femmes enceintes.		

B. Mettre ✓ pour la bonne réponse : une seule réponse correcte pour chaque question.

11. Parmi les affirmations suivantes concernant le trouble dépressif modéré à sévère, laquelle est correcte ?
- a. Les personnes présentent souvent des symptômes physiques sans cause apparente.
 - b. Les personnes présentent souvent des délires et des hallucinations.
 - c. Les personnes présentent souvent une confusion.
12. Concernant les antidépresseurs, laquelle des affirmations est correcte ?
- a. Il faut toujours prescrire des antidépresseurs aux enfants déprimés de moins de 12 ans.
 - b. Les antidépresseurs doivent généralement être poursuivis pendant au moins 9 à 12 mois.
 - c. Chez les personnes souffrant de trouble bipolaire, les antidépresseurs doivent être prescrits sans thymorégulateur.

13. Pour les symptômes significatifs de deuil, vous devez :
- a. Prescrire des médicaments pour traiter les symptômes.
 - b. Dire à la personne qu'elle ne doit pas pleurer, car cela signifie qu'elle est faible.
 - c. Apporter un soutien psychosocial de base.
14. Un jeune homme de 22 ans présente des symptômes possibles de trouble dépressif modéré à sévère et entend des voix. Vous devez :
- a. Évaluer et traiter les symptômes de la dépression puis de la psychose.
 - b. Évaluer et traiter tous les symptômes.
 - c. Écarter en premier lieu les causes physiques.
15. Concernant la prise en charge de la psychose, laquelle de ces affirmations est correcte ?
- a. Des médicaments par injection seront nécessaires dans la plupart des cas.
 - b. La personne a besoin d'être suivie.
 - c. La personne doit toujours être physiquement immobilisée (par ex. enchaînée).
16. Concernant l'épilepsie, laquelle de ces affirmations est correcte ?
- a. Si la personne a eu une crise convulsive sans cause aiguë au cours des 12 derniers mois, un traitement antiépileptique est nécessaire.
 - b. L'épilepsie est envisagée si la personne a connu au moins deux crises convulsives non provoquées sur deux jours différents au cours des 12 derniers mois.
 - c. Une femme diagnostiquée épileptique ne doit pas se marier ni avoir d'enfants.

Annexe A : Suite



(Durée : 15 minutes)

A. Mettez ✓ dans la colonne correcte :	Vrai	Faux
1. L'ESPT est le seul trouble qui survient suite à l'exposition à des événements potentiellement traumatisants.		
2. Chez les adultes en ESPT, les techniques de gestion du stress doivent être proposées lorsque la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ou la thérapie EMDR ne sont pas disponibles.		
3. La déficience intellectuelle est présente dès la naissance ou apparaît pendant l'enfance.		
4. La protection basée sur la communauté et l'intégration dans les activités communautaires font partie du programme de prise en charge pour la déficience intellectuelle.		
5. Le sevrage alcoolique peut mettre en danger la vie du patient.		
6. Des médicaments peuvent être prescrits pour une personne présentant des troubles physiques vagues sans cause médicale apparente.		
7. Des injections de vitamine sont recommandées pour des troubles physiques vagues sans cause médicale apparente.		

B. Mettre ✓ pour la bonne réponse : une seule réponse correcte pour chaque question.

8. Si une personne a un mode de consommation nocif d'alcool ou de drogues, vous devez :
- ___ a. Si une personne a un mode de consommation nocif d'alcool ou de drogues, vous devez :
 - ___ b. Lui dire que la consommation de substances est immorale et qu'elle doit arrêter immédiatement.
 - ___ c. Débuter un bref entretien motivationnel, qui comprend une discussion sur les avantages et les inconvénients perçus.
9. En ce qui concerne la prise en charge d'un enfant présentant un retard de développement, parmi les affirmations suivantes, laquelle est correcte ?
- ___ a. L'enfant ne devrait jamais être autorisé à fréquenter une école normale.
 - ___ b. Les médicaments peuvent inverser le trouble.
 - ___ c. Il faut expliquer à la famille que l'enfant peut acquérir de nouvelles compétences.
10. En ce qui concerne la prise en charge d'un enfant ayant un comportement agressif et désobéissant persistant, parmi les affirmations suivantes, laquelle est correcte ?
- ___ a. Donner des conseils à la famille et à l'enseignant.
 - ___ b. La punition des comportements non désirés est la meilleure méthode pour améliorer le comportement.
 - ___ c. Les médicaments doivent être envisagés dès que possible.



Test avant et après la formation pour l'atelier sur la formation des formateurs et superviseurs au GIH-mhGAP

(Durée : 10 minutes)

A. Mettez ✓ dans la colonne correcte :	Vrai	Faux
1. Les prestataires de soins de santé apprennent mieux sur les troubles mentaux par des conférences uniquement.		
2. Les jeux de rôle sont une méthode d'enseignement inefficace.		
3. Les principales compétences pour la supervision sont notamment la capacité à établir la confiance, la communication et l'écoute.		
4. Dispenser une formation sans suivi par un superviseur n'est pas très efficace.		
5. La participation active à la formation renforce l'apprentissage.		
6. La supervision consiste entre autres à demander aux personnes comment elles gèrent leur propre stress.		
7. Lors de l'utilisation du GIH-mhGAP, la pratique et les compétences sont les éléments essentiels.		

B. Mettre ✓ pour la bonne réponse : une seule réponse correcte pour chaque question.

8. Parmi les méthodes d'enseignement suivantes, laquelle est efficace pour un cours de mhGAP ?
- a. Études de cas
 - b. Discussions en petits groupes
 - c. Démonstrations
 - d. Toutes les réponses ci-dessus
 - e. Aucune des réponses ci-dessus
9. En ce qui concerne la prise en charge d'un enfant présentant un retard de développement, parmi les affirmations suivantes, laquelle est correcte ?
- a. L'enfant ne devrait jamais être autorisé à fréquenter une école normale.
 - b. Les médicaments peuvent inverser le trouble.
 - c. Il faut expliquer à la famille que l'enfant peut acquérir de nouvelles compétences.
10. En ce qui concerne la prise en charge d'un enfant ayant un comportement agressif et désobéissant persistant, laquelle des affirmations suivantes est correcte ?
- a. Donner des conseils à la famille et à l'enseignant.
 - b. La punition des comportements indésirables est la meilleure méthode pour améliorer le comportement.
 - c. Les médicaments doivent être envisagés dès que possible.

C. Entourez le numéro correspondant à ce que vous pensez de chacune des affirmations ci-dessous :

1 : Je ne suis pas du tout d'accord

2 : Je ne suis pas d'accord

3 : Je suis plutôt d'accord

4 : Je suis d'accord

5 : Je suis tout à fait d'accord

Annexe A : Suite

Affirmation	Entourez le numéro
11. Je peux évaluer une personne souffrant d'un problème de santé mentale.	1 2 3 4 5
12. Je peux prendre en charge une personne qui vit un épisode de psychose.	1 2 3 4 5
13. Je peux prescrire et surveiller les médicaments psychiatriques figurant dans le GIH-mhGAP.	1 2 3 4 5
14. Je peux procéder comme il se doit au suivi des personnes souffrant de troubles mentaux.	1 2 3 4 5
15. Je peux donner des conseils sur leur trouble aux personnes ayant des problèmes de santé mentale.	1 2 3 4 5
16. Je peux apporter un soutien psychosocial à une personne ayant un problème de santé mentale et à sa famille.	1 2 3 4 5
17. Je peux décider quand orienter vers un spécialiste	1 2 3 4 5
18. Je peux améliorer l'accès au traitement des troubles mentaux pour une personne/famille/communauté.	1 2 3 4 5
19. Je peux dispenser aux prestataires de soins de santé le cours sur le GIH-mhGAP.	1 2 3 4 5
20. Je peux utiliser des jeux de rôle pendant la formation sur les troubles mentaux.	1 2 3 4 5
21. Je peux superviser les prestataires de soins de santé pour l'évaluation et la prise en charge des troubles abordés dans le GIH.	1 2 3 4 5



Réponses des tests avant et après la formation

Formation 1 : Test avant et après la formation pour le cours sur le GIH-mhGAP

1. Faux
2. Vrai
3. Vrai
4. Faux
5. Faux
6. Vrai
7. Faux
8. Faux
9. Faux
10. Faux
11. a.
12. b.
13. c.
14. c.
15. b.
16. b.

Formation 2 : Test avant et après la formation pour le cours sur le GIH-mhGAP

1. Faux
2. Vrai
3. Vrai
4. Vrai
5. Vrai
6. Faux
7. Faux
8. c.
9. c.
10. a.

Formation 2 : Test avant et après la formation pour l'atelier sur la formation des formateurs et superviseurs au GIH-mhGAP

1. Faux
2. Faux
3. Vrai
4. Vrai
5. Vrai
6. Vrai
7. Faux
8. d.
9. d.
10. d.

Annexe B : LISTE DE CONTRÔLE DE L'OBSERVATEUR ET ÉTUDES DE CAS POUR LES JEUX DE RÔLE

LISTE DE CONTRÔLE DE L'OBSERVATEUR

Lorsque vous donnez votre avis à votre collègue qui joue le rôle du prestataire de soins de santé :

- Gardez à l'esprit que la personne qui joue le rôle du prestataire de soins de santé peut se sentir anxieuse à l'idée de jouer un rôle devant ses pairs, par conséquent ne la critiquez pas, formulez vos commentaires de façon à l'aider à améliorer ses capacités.
- Commencez par identifier ce qui s'est bien passé et félicitez la personne, puis indiquez ce qui pourrait être amélioré ou fait différemment.
- Utilisez un langage positif, par exemple « Ce qui s'est bien passé...Un point à améliorer serait... »

Pendant le jeu de rôle, évaluez le prestataire de soins de santé sur les points suivants :

- Est-ce qu'il suit toutes les étapes d'évaluation et de prise en charge du GIH-mhGAP ?
- Est-ce qu'il suit les principes de bonne communication en :
 - » créant un environnement propice à la communication
 - » impliquant autant que possible la personne souffrant d'un trouble MNS
 - » faisant preuve d'une bonne capacité d'écoute
 - » s'exprimant de façon claire et concise
 - » faisant preuve d'empathie lorsque les personnes expriment ce qu'elles ont vécu
 - » s'abstenant de juger les personnes sur leurs comportements
 - » en faisant appel à des interprètes si nécessaire.

ÉTUDES DE CAS – FORMATION 1

ÉTUDES DE CAS POUR LA SESSION 2 : ÉVALUATION DES TROUBLES DU GIH-mhGAP

Activité 1.9 : Jeu de rôle – principes généraux d'évaluation

Activité 1.11 : Jeu de rôle – évaluation des symptômes significatifs de stress aigu

Instructions pour la personne qui demande de l'aide :

Étude de cas 1 :

- » Vous avez subi un séisme/une inondation/un ouragan il y a trois semaines qui a détruit votre maison, et la plupart des maisons du voisinage. Heureusement, personne n'est mort.
- » Vous avez peur que cela ne se reproduise et vous êtes très souvent anxieux.
- » Vous avez perdu l'appétit et avez des problèmes de sommeil maintenant.
- » Vous avez parfois des céphalées et des douleurs gastriques.
- » Vous vous sentez nerveux la plupart du temps.
- » Vous avez parfois l'impression de devoir respirer très vite, car vous ne pouvez pas inspirer assez d'air, et vous souhaiteriez de l'aide pour cela.
- » Tous ces symptômes sont apparus après le séisme et ne se sont pas améliorés au cours des trois dernières semaines.

Étude de cas 2 :

- » Des rebelles ont attaqué votre village et incendié des maisons il y a trois semaines. De nombreuses maisons sont totalement détruites et certains membres de la communauté sont morts.
- » Personne n'est mort dans votre famille, mais vous avez eu très peur que les rebelles ne reviennent, c'est pourquoi vous et votre famille avez fui dans un camp de réfugiés situé dans un pays voisin.
- » Depuis votre arrivée dans le camp, vous avez de nombreux symptômes physiques, comme des céphalées, des douleurs gastriques et des vertiges.
- » Vous vous battez facilement avec d'autres personnes du camp et vous avez l'impression de ne plus être vous-même.
- » Vous vous sentez parfois essoufflé et commencez à respirer rapidement.
- » Vous avez du mal à dormir et le moindre bruit la nuit vous fait sursauter.

Activité 1.13 : Jeu de rôle – évaluation des symptômes significatifs de deuil Instructions pour la personne qui demande de l'aide :

Étude de cas 1 :

- » Vous vivez dans un camp de réfugiés avec votre famille après avoir fui votre village il y a deux ans. Votre mère est décédée suite à des problèmes cardiaques il y a trois mois, et pourtant c'est comme si c'était hier pour vous.
- » Vous avez perdu l'appétit, vous manquez d'énergie et vous avez d'importants troubles du sommeil.
- » Vous vous sentez nerveux la plupart du temps et vous êtes souvent en conflit avec les autres personnes du camp.
- » Vous avez du mal à parler de sa mort.

Étude de cas 2 :

- » Il y a quatre mois, votre communauté a été touchée par un séisme/une inondation/un ouragan qui a détruit de nombreuses maisons dans votre région. Vous étiez dans une autre province lorsque cela s'est produit et vous n'avez découvert que le lendemain à quel point votre communauté avait été touchée.
- » Lorsque vous êtes arrivé à la maison, vous avez appris que votre frère était sorti avec des amis lorsque la catastrophe s'est produite et depuis il n'a contacté aucun des membres de votre famille ou de vos amis.
- » Vous séjournez avec votre famille dans un refuge local et essayez toujours de retrouver votre frère.
- » Vous vous rendez normalement chaque jour à votre travail dans une zone qui n'a pas été touchée, mais vous avez du mal à vous concentrer sur votre travail. Vous vous sentez triste et dormez très mal.
- » Vos amis vous demandent parfois de venir vous amuser avec eux, mais vous passez beaucoup de temps à chercher votre frère et vous pensez à lui constamment.

Activité 1.16 : Jeu de rôle - évaluation de la dépression modérée à sévère Instructions pour la personne qui demande de l'aide :

- » Vous avez 35 ans et vous êtes marié.
- » Il y a quatre ans, vous avez dû fuir votre ville natale avec votre famille en raison de la violence et vous vivez maintenant dans une ville située dans un pays voisin.
- » Vous vous sentez triste toute la journée et vous ne savez pas pourquoi.
- » Vous n'appréciez pas la plupart des choses que vous aviez l'habitude de faire.
- » Vous annulez des rendez-vous avec des amis parce que vous n'avez envie de voir personne.
- » Vous êtes épuisé en permanence et ne semblez pas pouvoir vous concentrer au travail, mais vous ne pouvez pas dormir !

Annexe B : Suite

- » Vous n'avez jamais faim et vous pensez avoir perdu du poids.
- » Vous n'êtes pas suicidaire et ne l'avez jamais été.

Activité 1.17 : Jeu de rôle – évaluation du risque imminent de suicide

Instructions pour la personne qui demande de l'aide :

- » Vous devez avoir l'air très triste et calme. Ne regardez pas le prestataire de soins de santé dans les yeux.
- » Il se peut que vous souffriez de dépression, mais vous n'avez pas d'autres troubles MNS.
- » Vous n'avez pas de douleur chronique.
- » Vous vous sentez de plus en plus mal depuis la naissance de votre bébé il y a trois mois.
- » Le nourrisson pleure tout le temps et vous ne pouvez pas dormir du tout. Vous ne savez pas quoi faire.
- » Vous vous sentez déprimée et irritable. Vous n'avez pas envie de tenir votre bébé dans les bras. Tout ce que vous voulez faire, c'est rester au lit et dormir.
- » Vous dites que vous êtes « fatiguée tout le temps ». Vous n'avez pas d'appétit et peu d'intérêt pour vos activités normales.
- » Vous pensez à vous suicider depuis deux semaines.
- » Vous pensez que c'est la seule façon de faire face à toute cette pression.
- » Vous avez accès à une corde et des pesticides.
- » Depuis une semaine, vous songez à vous pendre ou à boire les stocks de pesticides dans la maison.
- » Vous avez toujours envie de mourir.

Activité 1.18 : Étude de cas – symptômes de la psychose

Vous travaillez dans un centre de soins de santé primaires et faites la consultation suivante :

- » Michael, 17 ans, a été amené par sa mère.
- » Sa mère dit que depuis quelque temps, Michael « n'est plus le même ». Il n'étudie plus et préfère rester à la maison à ne rien faire.
- » Vous remarquez que Michael porte des vêtements d'été bien qu'il fasse froid et qu'il pleuve. On dirait qu'il ne s'est pas lavé depuis des semaines.
- » Lorsque vous lui parlez, Michael évite le contact visuel. Il fixe le plafond comme s'il regardait quelqu'un. Il marmonne et fait des gestes comme s'il parlait à quelqu'un.
- » Il ne veut pas voir ses amis. Il semble toujours indifférent à toutes les nouvelles, bonnes ou mauvaises.
- » Un soir, il a refusé le dîner que sa mère lui avait préparé, disant que la nourriture était empoisonnée.
- » Il a refusé de se rendre au centre de santé. Sa mère a demandé à un voisin de l'aider à l'emmener.
- » La mère dit que Michael lui a demandé : « Pourquoi m'emmènes-tu au centre alors que je ne suis pas malade ? »

Activité 1.20 : Jeu de rôle – évaluation de la psychose

Instructions pour la personne qui demande de l'aide :

- » Vous êtes un jeune homme de 20 ans, et vous vivez dans un camp de réfugiés après avoir été contraint de fuir votre village il y a un an à cause des violences.

- » Vous vivez avec vos parents et vos frères et sœurs.
- » Vous étiez actif quand vous étiez plus jeune, mais ces dernières années, vous êtes devenu renfermé et vous vous êtes isolé.
- » Il y a quelques années, alors que vous viviez encore dans votre village, vous avez arrêté de faire du sport et de voir vos amis régulièrement.
- » Vous aviez l'habitude d'aller à l'église / à la mosquée / au temple une fois par semaine, mais vous avez cessé de le faire parce que vous pensez que Dieu vous parle directement. Vous ne fréquentez pas non plus l'église / la mosquée / le temple dans le camp.
- » Seule votre mère (et personne d'autre) est autorisée à préparer votre nourriture, car vous pensez qu'elle pourrait être empoisonnée.
- » Vous ne prenez pas soin de vous et vous préférez rester dans le cocon familial.
- » Pendant l'entretien, vous riez sans raison apparente.

Instructions pour l'aidant :

- » Vous êtes la mère/le père de la personne qui demande de l'aide.
- » Vous êtes très inquiet(e) pour votre fils parce qu'il ne prend pas soin de lui et a perdu beaucoup de poids.
- » Il refuse de manger les plats préparés par sa sœur aînée, qui vous aide souvent à faire à manger.
- » Vous vous demandez si vous avez fait quelque chose de mal et si vous êtes puni(e) par Dieu.
- » Vous voulez savoir comment l'aider à être de nouveau en bonne santé.

Activité 1.23 : Jeu de rôle – évaluation de l'épilepsie

Instructions pour la personne qui demande de l'aide :

- » Vous avez 26 ans.
- » Vous dites que vous vous êtes évanoui il y a environ une semaine.
- » Vous pensiez que ce n'était pas grave, mais vos parents ont insisté pour que vous voyiez le prestataire de soins de santé, car vous trembliez sur le sol.
- » Vos parents ont dit que vous aviez perdu le contrôle de votre vessie ; vous vous sentez honteux et ne voulez pas en parler.
- » Vous vous êtes senti étourdi et confus quand vous vous êtes réveillé de cet épisode.
- » Vous n'avez jamais eu de problèmes de santé importants auparavant.
- » Cela s'est produit une fois il y a environ six mois.
- » Vous ne voulez le dire à personne, car vous craignez que cela puisse être provoqué par un esprit.

Instructions pour l'observateur/aidant :

- » Vous accompagnez votre fils/fille au centre de soins parce que vous êtes très inquiet.
- » Il y a une semaine, vous avez entendu un bruit dans votre logement et vous avez constaté qu'il/elle était tombé(e) par terre et tremblait beaucoup pendant environ 2 minutes.
- » Vous avez tenté de lui parler dès que les tremblements ont cessé, mais cela n'a pas été possible pendant 5 minutes, alors qu'il / elle respirait.
- » Vous aviez vraiment peur et ne saviez pas quoi faire.

Annexe B : Suite

ÉTUDE DE CAS POUR LA SESSION 3 : PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DU GIH-mhGAP

Activité 1.28 : Jeu de rôle – prise en charge des symptômes significatifs de stress aigu

Instructions pour la personne qui demande de l'aide :

Étude de cas 1 :

- » Vous avez subi un séisme/une inondation/un ouragan il y a trois semaines qui a détruit la plupart des maisons du quartier, dont la vôtre. Heureusement, personne n'est mort.
- » Vous avez peur que cela ne se reproduise et vous êtes très souvent anxieux.
- » Vous avez perdu l'appétit et avez des problèmes de sommeil.
- » Vous avez parfois des céphalées et des douleurs gastriques.
- » Vous vous sentez nerveux la plupart du temps.
- » Vous avez parfois l'impression de devoir respirer très vite, car vous ne pouvez pas inspirer assez d'air, et vous souhaiteriez de l'aide pour cela.
- » Tous ces symptômes sont apparus après le séisme et ne se sont pas améliorés au cours des trois dernières semaines.
- » Dites au prestataire de soins de santé que vous êtes souvent réveillé au milieu de la nuit par des cauchemars, et que vous vous levez pour vous faire un café.
- » Mentionnez également que vous buvez parfois de l'alcool pour vous aider à mieux dormir.

Étude de cas 2 :

- » Des rebelles ont attaqué votre village et incendié des maisons il y a trois semaines. De nombreuses maisons ont été totalement détruites et certains membres de la communauté sont morts.
- » Personne n'est mort dans votre famille, mais vous avez très peur que les rebelles ne reviennent, c'est pourquoi vous et votre famille avez fui dans un camp de réfugiés situé dans un pays voisin.
- » Depuis votre arrivée dans le camp, vous avez de nombreux symptômes physiques, comme des céphalées, des douleurs gastriques et des vertiges.
- » Vous vous battez facilement avec d'autres personnes du camp et vous avez l'impression de ne plus être vous-même.
- » Vous vous sentez parfois essoufflé et commencez à respirer rapidement.
- » Vous avez du mal à dormir et le moindre bruit la nuit vous fait sursauter.
- » Dites au prestataire de santé que vous êtes souvent réveillé au milieu de la nuit par des cauchemars, et que vous vous levez pour vous faire un café.
- » Mentionnez également que parfois vous buvez de l'alcool pour vous aider à mieux dormir.

Activité 1.30 : Jeu de rôle – prise en charge des symptômes significatifs de deuil

Instructions pour la personne qui demande de l'aide :

Étude de cas 1 :

- » Vous vivez dans un camp de réfugiés avec votre famille après avoir été contraint de fuir votre village il y a deux ans. Votre mère est décédée à la suite de problèmes cardiaques il y a trois mois, et pourtant c'est comme si c'était hier pour vous.
- » Vous avez perdu l'appétit et avez de sérieux problèmes de sommeil maintenant.
- » Vous vous sentez nerveux la plupart du temps et vous vous disputez beaucoup avec les autres personnes du camp.
- » Vous avez du mal à parler de sa mort.
- » Vous fumez beaucoup la nuit pour vous calmer.

- » Vous vous sentez très faible et dites au prestataire de soins de santé que vous pensez que vous êtes fou, car vous êtes terriblement triste.
- » Vous n'avez pas pu assister aux funérailles de votre mère (vous étiez dans une autre province et n'avez pas pu revenir à temps) et cela vous fait beaucoup souffrir, car vous avez l'impression de ne pas avoir eu l'occasion de lui dire au revoir.
- » Vous ne savez pas comment faire disparaître la douleur et la tristesse.

Étude de cas 2 :

- » Il y a quatre mois, votre communauté a été touchée par un séisme/une inondation/un ouragan qui a détruit de nombreuses maisons dans votre région. Vous étiez dans une autre province lorsque cela s'est produit et vous n'avez découvert que le lendemain à quel point votre communauté avait été touchée.
- » Quand vous êtes arrivé à la maison, vous avez appris que votre frère était sorti avec des amis lorsque la catastrophe s'est produite et qu'il est mort.
- » Vous vivez avec votre famille dans un refuge local.
- » Vous vous rendez normalement chaque jour à votre travail dans une zone qui n'a pas été touchée, mais vous avez du mal à vous concentrer sur votre travail. Vous vous sentez triste et dormez très mal.
- » Vos amis vous demandent parfois de venir vous amuser avec eux, mais vous passez la plupart de votre temps à penser à votre frère.
- » Vous fumez beaucoup la nuit pour vous calmer.
- » Vous vous sentez très faible et dites au prestataire de soins de santé que vous pensez que vous êtes fou, car vous êtes terriblement triste.
- » Vous n'avez pas pu assister aux funérailles de votre frère (vous étiez dans une autre province et n'avez pas pu revenir à temps), et cela vous fait beaucoup souffrir, car vous avez l'impression de ne pas avoir eu l'occasion de lui dire au revoir.
- » Vous ne savez pas comment faire disparaître la douleur et la tristesse.

Activité 1.32 : Jeu de rôle - prise en charge de la dépression : psychoéducation

Instructions pour la personne qui demande de l'aide :

- Lors de la séance de psychoéducation sur la dépression par le prestataire, posez des questions telles que :
 - » Quand est-ce que cela s'améliorera ?
 - » Que puis-je faire pour que cela s'améliore ?
 - » Et si je voyais un guérisseur traditionnel – est-ce que cela m'aiderait ?
 - » Est-ce que cela se produit parce que je ne suis pas assez pratiquant ?
 - » On me dit que c'est parce que je suis faible et que je dois être plus fort.
- Expliquez que l'une des principales raisons pour lesquelles vous vous sentez ainsi est que vous êtes déprimé et inquiet à cause d'un problème (par ex., vous ne pouvez pas obtenir de soutien pour vous occuper de vos enfants). Cela devrait inciter le prestataire de soins de santé à recourir à des techniques de résolution des problèmes et à discuter avec vous pour trouver des sources de soutien. Vous pouvez par exemple faire appel aux sources suivantes pour résoudre votre problème :
 - » mari/femme, enfants, famille élargie ;
 - » une organisation proposant un soutien pour ce genre de problème (par ex. microfinancement, protection de l'enfant, services de protection) ;
 - » d'autres personnes et organismes dans votre communauté peuvent également apporter un soutien pour votre problème.
- Donnez des informations sur vos sources de soutien au prestataire de soins de santé, afin qu'il puisse utiliser les techniques de résolution de problèmes et vous aider à trouver d'autres sources de soutien social.

Annexe B : Suite

Activité 1.33 : Jeu de rôle – prise en charge de la dépression : pharmacologique

Instructions pour la personne qui demande de l'aide :

- Vous êtes nerveux à l'idée de prendre des médicaments, mais vous êtes prêt à essayer. Posez des questions sur le médicament. Par exemple :
 - Est-ce que cela crée une dépendance ?
 - Quels sont les effets secondaires ?
 - Dois-je le prendre tous les jours ?
 - Est-ce que je peux l'arrêter si je ne l'aime pas ?
 - Combien de temps dois-je le prendre ?
- » Vous n'avez pas eu d'idées ou d'intentions suicidaires ou n'avez pas eu de comportement auto-agressif ou tenté de vous suicider.
- » Vous n'avez pas d'autres antécédents médicaux importants.
- » Vous n'avez pas d'antécédent de maladie cardiovasculaire.
- » Vous n'avez pas d'antécédent d'épisode maniaque.

Activité 1.37 : Jeu de rôle – prise en charge de la psychose

Instructions pour la personne qui demande de l'aide :

- » Il n'y a pas eu d'autres symptômes ou signes de psychose.
- » Vous avez pris le médicament régulièrement en suivant les indications.
- » Votre mère intervient pour vérifier qu'aucune dose n'est oubliée.
- » Le seul effet secondaire possible est un léger tremblement des mains.
- » Ce tremblement n'a pas d'effet significatif sur votre vie, mais il est assez désagréable.

Instructions pour l'aidant/observateur :

- » Vous pensez que votre fils prend davantage soin de lui depuis qu'il prend le médicament et qu'il est plus facile de communiquer avec lui.
- » Il a pris du poids.

Activité 1.40 : jeu de rôle - prise en charge de l'épilepsie

Instructions pour la personne qui demande de l'aide :

- » L'évaluation a révélé que vous souffriez d'épilepsie.
- » Vous êtes prêt à essayer des médicaments, mais vous n'en avez jamais pris auparavant.
- » Vous travaillez dans une rizière tous les jours, avec de l'eau jusqu'aux genoux.
- » Vous préparez également le dîner pour la famille tous les soirs en utilisant un feu ouvert.
- » (autre option, vous pouvez travailler dans une usine avec des machines ou vous rendre au travail en moto.)

Instructions pour l'aidant/l'observateur :

- » Vous êtes inquiet pour votre enfant adulte et vous voulez savoir ce que vous pouvez faire pour l'aider.
- » Vous craignez d'avoir fait quelque chose qui a provoqué cela.

ÉTUDES DE CAS – FORMATION 2

ÉTUDE DE CAS POUR LA SESSION 1 : INTRODUCTION

Activité 3 : étude de cas – adolescents

- Une jeune fille de 15 ans qui a déjà fait une tentative de suicide vous est amenée par ses parents.
- Ses parents l'ont emmenée au centre de soins, car, lors d'une dispute, elle a menacé de boire une bouteille de pesticide pour mettre fin à ses jours s'ils lui interdisaient de voir son petit ami.
- La jeune fille est calme et semble anxieuse.
- Les parents sont vraiment inquiets pour leur fille et se demandent s'ils font quelque chose de mal et ce qu'ils peuvent faire pour l'aider.
- Sa mère dit qu'elle a de grosses difficultés pour dormir la nuit et qu'elle a des maux de tête, car elle « pense et s'inquiète trop ».

ÉTUDE DE CAS POUR LA SESSION 2 : Déficience intellectuelle (DI)

Activité 2.6 : Jeu de rôle – évaluation de la déficience intellectuelle

Instructions pour la personne qui demande de l'aide :

Étude de cas 1 :

- Vous êtes une mère inquiète pour son fils de trois ans.
- Vous êtes très inquiète, car tous les autres enfants de votre communauté parlent déjà.
- Vous n'avez jamais entendu votre enfant dire un seul mot, il n'émet que des grognements.
- Votre enfant joue à des jeux avec les autres enfants et sait manger seul avec une fourchette.
- Vous avez remarqué qu'il ne semble pas réagir lorsque vous l'appellez par son nom, mais il réagit à d'autres sons forts.
- Il ne semble pas avoir de problèmes de vision.
- Il n'a pas d'autres antécédents médicaux importants. Il n'a jamais eu de crise convulsive.
- Vous êtes à la maison pendant la journée pour vous occuper de vos deux autres enfants. Vous passez autant de temps que possible avec votre enfant.
- Votre enfant est très bien nourri.
- Vous n'êtes pas déprimée.

Activité 2.9 : Jeu de rôle – prise en charge de la déficience intellectuelle

Ce jeu de rôle est la suite du jeu de rôle d'évaluation.

Notes supplémentaires pour la mère :

- Vous êtes consciente du retard de développement de votre enfant et vous avez hâte de savoir ce qui peut être fait pour résoudre le problème le plus rapidement possible.
- Vous craignez que votre enfant ne soit pas accepté à l'école maternelle.
- Votre mari s'énerve parfois et punit l'enfant parce qu'il ne l'écoute pas.
- Vous êtes soulagée que le prestataire de soins de santé vous offre son aide.

Annexe B : Suite

ÉTUDES DE CAS POUR LA SESSION 3 : modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues (SUB)

Activité 2.11 : jeu de rôle – évaluation des modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues, et

Activité 2.13 : jeu de rôle – prise en charge des modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues : intervention brève

Instructions pour la personne qui demande de l'aide :

- » Vous êtes dépendant de l'alcool.
- » Vous avez besoin de boire jusqu'à 10 à 12 verres par jour.
- » Si vous arrêtez de boire pendant six heures, vous commencez à trembler et vous ressentez un besoin irrésistible d'alcool.
- » Vous ne travaillez pas et vous prenez l'argent de votre partenaire (femme/mari) pour acheter de l'alcool.
- » Vous admettez que vous buvez beaucoup d'alcool, mais vous ne pensez pas que ce soit un problème.
- » Vous n'avez pas d'autres troubles du GIH-mhGAP.
- » Vous aviez l'habitude de boire après le travail, mais vous avez perdu votre emploi lorsque l'usine a fermé et maintenant vous buvez toute la journée.
- » Vous êtes sobre pendant l'entretien.

ÉTUDES DE CAS POUR LA SESSION 4 : état de stress post-traumatique (ESPT)

Activité 2.16 : Jeu de rôle - évaluation de l'ESPT et

Activité 2.20 : Jeu de rôle – prise en charge de l'ESPT

Étude de cas 1

- » Vous cherchez de l'aide pour l'insomnie.
- » Vous avez vécu un événement potentiellement traumatisant il y a deux ans – vous avez été victime d'un vol sous la menace d'une arme alors que vous étiez dans une voiture (ou blessé dans un grave accident de voiture).
- » Vous faites d'horribles cauchemars dans lesquels vous revivez l'incident.
- » Vous évitez de conduire maintenant et quand vous êtes dans une voiture, vous êtes extrêmement stressé.
- » Le fait d'éviter les voitures vous pose des problèmes dans votre travail et pour acheter de la nourriture pour votre famille.
- » Vous n'êtes pas suicidaire et présentez peu de symptômes de dépression.

Étude de cas 2

- » Vous êtes un réfugié de 32 ans qui est arrivé dans ce pays avec sa famille l'année précédente.
- » Dès votre plus jeune âge, vous avez travaillé dur pour économiser de l'argent afin de réaliser votre rêve de construire une vie pour vous et votre famille à l'étranger.
- » Le voyage jusqu'à l'endroit où vous vous trouvez maintenant a été difficile. Vous étiez sur un bateau avec 30 autres personnes. Vous étiez attaché et parfois battu. La nourriture n'était pas bonne et certains réfugiés sont même morts sur le bateau.
- » Un jour, le bateau a coulé et vous vous en êtes sorti, mais beaucoup d'autres sont morts.

- » Vous continuez à penser à ce que vous avez vécu sur le bateau. Vous en rêvez souvent et vous vous réveillez en criant. Vous voyez souvent le visage de certains trafiquants.
- » Vous êtes heureux avec votre famille et jouer à des jeux avec des amis vous remonte le moral. Vous avez bon appétit.
- » Vous avez du mal à vous concentrer au travail et faites souvent des erreurs.
- » Vous ne voulez pas parler de ce qui s'est passé quand on vous le demande.
- » Vous ne voulez pas non plus parler à des personnes qui étaient sur le même bateau, ni même les voir, car cela vous rappelle des souvenirs.

ÉTUDES DE CAS POUR LA SESSION 5 : Autres troubles importants de santé mentale (AUT)

Activité 2.23 : Jeu de rôle - évaluation des AUT, et

Activité 2.26 : Jeu de rôle – prise en charge des AUT

Instructions pour la personne qui demande de l'aide :

Étude de cas 1 :

- » Vous n'avez pas d'antécédents médicaux importants ni d'autres troubles prioritaires.
- » Vous avez des douleurs dans le bas du dos et aux épaules, mais sans cause apparente.
- » Vous avez des difficultés à dormir.
- » Vous ne vous sentez pas triste et n'avez jamais eu d'idées ou d'intentions auto-agressives ou de suicide.
- » Les douleurs vous empêchent de vous concentrer, mais vous allez au travail tous les jours.
- » Vous vous sentez parfois seul.
- » Vous êtes souvent venu au centre récemment avec différents symptômes.
- » Tout a commencé il y a deux mois, lorsque de nombreuses agences humanitaires ont cessé leurs activités dans la région.
- » Vous insistez sur le fait que vous avez besoin de médicaments.

Étude de cas 2 :

- » Vous avez des douleurs dans le bas du dos et aux épaules, sans cause apparente.
- » Vous ressentez une douleur qui s'intensifie lorsque vous êtes stressé ou triste, surtout lorsque vous vous disputez avec un membre de votre famille.
- » Demandez au prestataire de soins de santé de faire plus d'analyses.
- » Dites au prestataire de soins de santé que la douleur est réelle et que vous ne l'inventez pas.
- » Dites au prestataire de soins de santé que vous voulez des médicaments pour vous aider.
- » Acceptez d'essayer certaines méthodes de gestion du stress qu'il propose.

Annexe C : VUE D'ENSEMBLE DES TROUBLES DU GIH-mhGAP (FORMATION 1)

Vue d'ensemble des troubles du GIH-mhGAP (partie 1)

Présentations courantes	Troubles
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Large éventail de troubles physiques médicalement inexpliqués et psychologiques non spécifiques. ➤ Lessymptômes sont des réactions à un événement potentiellement traumatisant survenu au cours du mois précédent. 	STRESS AIGU (STR)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Large éventail de troubles physiques médicalement inexpliqués et psychologiques non spécifiques. ➤ Les symptômes sont une réaction à une perte. 	DEUIL (DEU)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Baisse d'énergie, fatigue, troubles du sommeil. ➤ Divers symptômes physiques persistants sans cause apparente. ➤ Tristesse persistante ou humeur dépressive, anxiété. ➤ Manque d'intérêt ou de plaisir pour toute activité. 	DÉPRESSION (DEP)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comportement anormal (par ex. apparence étrange ou peu soignée, discours incohérent, errance sans but, torpeur ou rire seul sans raison). ➤ Convictions étranges. ➤ Perception de voix ou vision de choses qui n'existent pas. ➤ Suspicion extrême. ➤ Peu d'envie d'être ou de parler avec les autres ; manque de motivation pour réaliser les tâches et le travail quotidien. 	PSYCHOSE (PSY)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Antécédents de crises ou mouvements convulsifs. 	ÉPILEPSIE (EPI)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sentiment de détresse ou de bouleversement extrême. ➤ Tristesse ou désespoir profond. ➤ Antécédents de tentatives d'actes autoagressifs (tels qu'une intoxication aiguë par les pesticides, une overdose médicamenteuse, des automutilations). 	SUICIDE (SUI)

Annexe D : LIENS POUR LES VIDÉOS

A. Dépression

Partie 1 : Évaluation

<https://www.youtube.com/watch?v=hgNAySulsjY&index=1&list=PLU4ieskOli8GicaEnD-weSQ6-yaGxhes5v> (durée 7:40 minutes)

Espagnol : <https://www.youtube.com/watch?v=MYi1b7VFcxU> (durée 10:19 minutes)

Français : https://www.youtube.com/watch?v=sX_WVqWkOr0&t=910s (durée 19:16 minutes)

Partie 2: Prise en charge

<https://www.youtube.com/watch?v=hdR8cyx2iYU&list=PLU4ieskOli8GicaEnDweSQ6-yaGxhes5v&index=2> (durée 3:54 minutes)

Espagnol : <https://www.youtube.com/watch?v=4LkPsrJ9br0> (durée 3:59 minutes)

Partie 3: Suivi

<https://www.youtube.com/watch?v=F3MKvTxQvF4&list=PLU4ieskOli8GicaEnDweSQ6-yaGxhes5v&index=3> (durée 5:22 minutes)

Espagnol : <https://www.youtube.com/watch?v=2Q8NvPffuQQ> (durée 5:29 minutes)

B. État de stress post-traumatique

https://www.youtube.com/watch?v=k0JXpg_pS98&feature=youtu.be&t=280 (durée 17:39 minutes)

Espagnol : https://www.youtube.com/watch?v=rIVbnFyOfrk&list=PL6hS8Moik7kvuFw5r-4fhvDLCIJG_X4us&index=16 (durée 17:38 minutes)

Français : https://www.youtube.com/watch?v=XLpYRGUr_iY (durée 17:39 minutes)

C. Psychose

Partie 1: Évaluation

<https://www.youtube.com/watch?v=tPy5NBFmIJY&index=4&list=PLU4ieskOli8GicaEnD-weSQ6-yaGxhes5v> (durée 6:59 minutes)

Espagnol : <https://www.youtube.com/watch?v=eB3cj7IM9Do> (durée 9:22 minutes)

Français : <https://www.youtube.com/watch?v=Fqk9zXl3Y2A> (durée 15:53 minutes)

Partie 2: Prise en charge

<https://www.youtube.com/watch?v=Ybn401R2gl4&list=PLU4ieskOli8GicaEnDweSQ6-yaGxhes5v&index=5> (durée 6:05 minutes)

Espagnol : <https://www.youtube.com/watch?v=XoqtYmi-dk0> (durée 6:30 minutes)

Annexe D : Suite

D. Épilepsie

Partie 1: Évaluation

<https://www.youtube.com/watch?v=RUIRg555xl0&index=6&list=PLU4ieskOli8GicaEnD-weSQ6-yaGxhes5v> (durée 5:00 minutes)

Espagnol : https://www.youtube.com/watch?v=ISezrWNUoSs&list=PL6hS8Moik7kvuFw5r-4fhvDLCIJG_X4us&index=8 (durée 21:08 minutes)

Français : <https://www.youtube.com/watch?v=YNw5HNI-NRc> (durée 20:23 minutes)

Partie 2: Prise en charge et suivi

<https://www.youtube.com/watch?v=-LTS-cMy56w&index=7&list=PLU4ieskOli8GicaEnD-weSQ6-yaGxhes5v> (durée 6:23 minutes)

E. Déficience intellectuelle

<http://youtu.be/zkPMGcFV2kc> (durée 11:40 minutes)

Espagnol : https://www.youtube.com/watch?v=aVIBP3oblKw&list=PL6hS8Moik7kvuFw5r-4fhvDLCIJG_X4us&index=9 (durée 11:08 minutes)

Français : <https://www.youtube.com/watch?v=66ZMxalrE8o> (durée 11:20 minutes)

F. Modes de consommation nocifs d'alcool et de drogues

Partie 1: Évaluation

<https://www.youtube.com/watch?v=XEHZijvafQQ&list=PLU4ieskOli8GicaEnDweSQ6-yaGxhes5v&index=15> (durée 8:29 minutes)

Partie 2: Entretien motivationnel

<https://www.youtube.com/watch?v=i1JtZaXmNks&index=14&list=PLU4ieskOli8GicaEnD-weSQ6-yaGxhes5v> (durée 3.41 minutes)

G. Actes auto-agressifs/suicide

English: <https://www.youtube.com/watch?v=4gKleWfGIEI&index=16&list=PLU4ieskOli8GicaEnDweSQ6-yaGxhes5v> (durée 9:22 minutes)

Espagnol : <https://www.youtube.com/watch?v=de9jnZlyPTo> (durée 10:46 minutes)

Français : <https://www.youtube.com/watch?v=DS5SWphWoXM> (durée 11.14 minutes)

H. Autres troubles importants de santé mentale

https://www.youtube.com/watch?v=rb3E4Ky_HmU (durée 9:16 minutes)

Espagnol : <https://www.youtube.com/watch?v=HKwMjhvu76o> (durée 9:30 minutes)

Français : <https://www.youtube.com/watch?v=2jgUVr1oIZQ> (durée 9:16 minutes)

Annexe E : MODÈLE D'ADAPTATION POUR LE GIH-mhGAP

Modèle d'adaptation pour le GIH-mhGAP		
Nom du module _____		
Section (numéros de page dans les modules GIH-mhGAP)	Page	Adaptations
<p>Présentations courantes Les présentations courantes sont-elles clairement différentes dans votre pays ? Quels idiomes locaux sont utilisés pour désigner les signes et symptômes des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives ? <i>(STR 13 ; DEU 17 ; DEP 21 ; ESPT 27 ; PSY 31 ; EPI 35 ; DI 41 ; SUB 45 ; SUI 49 ; AUT 53)</i></p>		
<p>Maladie physique Compte tenu de ce que l'on sait sur l'épidémiologie dans le pays, est-il nécessaire de revoir les exemples de maladies physiques pour le diagnostic différentiel ? <i>(STR- ; DEU- ; DEP 22 ; PSY 32 ; EPI 36 ; DI 42 ; SUB- ; SUI- ; AUT-)</i></p>		
<p>Prise en charge « Consulter un spécialiste ». Que signifie « consulter » pour ce trouble (appeler au téléphone ? orienter ?) ? Quel spécialiste faut-il consulter pour ce trouble (infirmier psychiatrique ? psychiatre ?) ?</p>		
<p>Interventions psychosociales Passez en revue les interventions mentionnées dans le module ; sont-elles disponibles actuellement ou est-il prévu qu'elles le soient dans les années à venir ? Si elles le sont, établissez une liste des services disponibles par emplacement (en annexe) et indiquez comment les personnes sont orientées pour en bénéficier. Si elles ne sont pas disponibles, déterminez s'il faut conserver ou supprimer tout ou partie du texte actuel. Prévoyez d'ajouter les principes de base du counselling par résolution de problèmes aux supports de formation. <i>(STR- ; DEU- ; DEP 23 ; ESPT 29 ; PSY 34 ; EPI- ; DI- ; SUB 47 ; SUI- ; AUT)</i></p>		
<p>Psychoéducation Passez en revue les messages clés et adaptez-les au contexte local si besoin. <i>(STR 15 ; DEU 19 ; DEP 23 ; ESPT 29 ; PSY 34 ; EPI 37 ; DI 43 ; SUB 47 ; SUI 51 ; AUT 55)</i></p>		

Annexe E : Suite

Section (numéros de page dans les modules GIH-mhGAP)	Page	Adaptations
<p>Interventions pharmacologiques Passez en revue les médicaments mentionnés. Si d'autres médicaments psychotropes sont largement disponibles/accessibles, à un prix abordable, et sont conformes aux protocoles/directives au niveau national, ils peuvent être ajoutés pour une utilisation chez l'adulte (mais pas chez l'enfant ou l'adolescent, pour lesquels la fluoxétine reste le seul médicament). <i>(STR- ; DEU- ; DEP 24 ; ESPT - ; PSY 34 ; EPI 38 ; DI- ; SUB 48 ; SUI- ; AUT-)</i></p>		
<p>Suivi Passez en revue les recommandations sur la fréquence des contacts et adaptez-les au besoin, en fonction du contexte local. Le cas échéant, indiquez le lieu pour le suivi et le personnel de santé intervenant dans le suivi. <i>(STR 16 ; DEU 20 ; DEP 25 ; ESPT 29 ; PSY 34 ; EPI 39 ; DI 43 ; SUB 47 ; SUI 51 ; AUT 55)</i></p>		
<p>Autres adaptations spécifiques aux modules Module Principes généraux de soins (PGS) (pages 5–11) Inclure des articles/clauses pertinents des législations ou réglementations nationales/régionales en matière de santé mentale. Module Deuil (DEU) (p.18) La période normale de deuil peut être plus longue dans certaines cultures. Adapter les critères de temps si nécessaire. Module Déficience intellectuelle (DI) (p.44) Inclure les signes d'alerte locaux pour les stades de développement. Module Actes auto-agressifs/Suicide (SUI) (p.49) Discuter des questions juridiques et des ajustements possibles.</p>		

Autres commentaires :

Annexe F : IMPRIMÉ : RECOMMANDATIONS POUR LES SOINS POUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT



Recommandations sur les soins pour le développement de l'enfant



NOUVEAU-NÉ,
DE LA NAISSANCE
À 1 SEMAINE







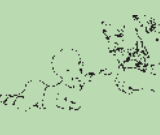





1 SEMAINE
À 6 MOIS

6 MOIS
À 9 MOIS

9 MOIS
À 12 MOIS

12 MOIS
À 2 ANS

2 ANS
ET PLUS

<p>Votre enfant commence à apprendre dès la naissance.</p>  <p>JOUER Donnez à votre bébé les moyens de vous voir, vous entendre, bouger librement les bras et les jambes et vous toucher. Délicatement, apaisez, secouez et prenez votre bébé. Le contact de peau à peau est bien.</p>  <p>COMMUNIQUER Regardez votre bébé dans les yeux et parlez-lui. L'allaitement constitue un moment propice. Même le nouveau-né arrive à voir votre visage et entendre votre voix.</p>	 <p>JOUER Donnez à votre bébé les moyens de vous voir, vous entendre, bouger librement et vous toucher. Très délicatement, remuez des objets colorés que votre enfant peut voir et atteindre. <i>Exemples de jouets : shaker, hochet, anneau.</i></p>  <p>COMMUNIQUER Souriez et riez avec votre enfant. Parlez-lui. Démarrez une conversation en copiant les sons et les gestes de votre enfant.</p>	 <p>JOUER Donnez à votre enfant des objets ménagers propres, sans danger à manipuler, à agiter et à jeter. Exemples de jouets : contenants avec couvercle, pot métallique et cuillères.</p>  <p>COMMUNIQUER Répondre aux sons et aux intérêts de votre enfant. Appelez l'enfant par son nom et essayez de voir s'il répond.</p>	 <p>JOUER Cachez le jouet favori de l'enfant dans vos habits ou dans une boîte. Essayez de voir si l'enfant peut le trouver. Jouez à cache-cache.</p>  <p>COMMUNIQUER Dites à l'enfant le nom des objets et des personnes. Montrez à l'enfant comment dire des choses avec les mains, comme « bye bye ». <i>Exemple de jouet : poupée.</i></p>	 <p>JOUER Donnez à votre enfant des objets à empiler, à mettre dans des récipients et à en sortir. Exemples de jouets : Objets à empiler et encastrer, récipients et pinces à linge.</p>  <p>COMMUNIQUER Posez à votre enfant des questions simples. Répondez à ce que l'enfant essaie de dire. Montrez et parlez de la nature, des images et des objets.</p>	 <p>JOUER Aidez votre enfant à compter, nommer et comparer les objets. Confectionnez des jouets simples pour votre enfant. <i>Exemples de jouets : Objets de couleurs et formes différentes à trier, bâtonnet ou craie, puzzles.</i></p>  <p>COMMUNIQUER Encouragez votre enfant à parler et répondez à ses questions. Apprenez-lui des histoires, des chansons et des jeux. Parlez-lui d'images ou de livres. <i>Exemple de jouet : livre avec des images.</i></p>
--	--	--	---	--	--

● Be aware of your child's interests and respond to them ● Be aware of your child's interests and respond to them ● Praise your child for trying to learn new skills

Annexe G : APPROCHE FRAMES

APPROCHE FRAMES : ÉLÉMENTS DES INTERVENTIONS BRÈVES QUI FONCTIONNENT POUR LES TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

La recherche sur les interventions brèves pour l'utilisation d'alcool et autres substances psychoactives a mis en évidence certaines constantes qui contribuent à leur efficacité, résumées sous l'acronyme FRAMES : Feedback (retour d'informations), Responsibility (responsabilité), Advice (conseils), Menu of options (menu), Empathy (empathie) et Self-efficacy (sentiment de sa propre efficacité).

Feedback : le retour d'informations personnalisé est un élément clé des interventions brèves et suit généralement une évaluation approfondie de l'usage d'alcool et de drogues et des problèmes connexes. Il peut s'agir d'informations sur la consommation d'alcool et de drogues de la personne et les problèmes liés, d'informations sur les risques personnels associés aux modes de consommation actuels et d'informations générales sur les risques et préjudices liés aux substances. Si un lien a pu être établi entre le motif de consultation et l'usage de substances, il est important d'en informer la personne dans le cadre du feedback. Le feedback peut également inclure une comparaison entre les modes de consommation de substances et les problèmes de la personne d'une part et les modes et problèmes courants d'autres personnes similaires dans la population d'autre part.

Responsabilité : un principe clé de l'intervention brève avec des consommateurs de substances consiste pour ces derniers à reconnaître qu'ils sont responsables de leur propre comportement et qu'ils peuvent faire des choix quant à leur consommation. Les messages tels que « C'est vous qui choisissez ce que vous faites de votre consommation de substances » et « Personne ne peut vous faire changer ou décider pour vous » permettent à la personne de garder le contrôle sur son comportement et ses conséquences. Ce sentiment de contrôle est un élément important pour motiver la personne à changer et diminuer sa résistance.

Conseils : l'élément central des interventions brèves efficaces consiste à donner des conseils clairs concernant les effets nocifs associés à la poursuite de la consommation. Souvent les personnes n'ont pas conscience que leur mode de consommation peut entraîner des problèmes de santé ou autre ou aggraver les problèmes existants. S'entendre dire clairement que réduire ou arrêter la consommation de substances réduira le risque de problèmes à l'avenir leur permettra de prendre davantage conscience des risques qu'elles encourent et leur donnera des raisons d'envisager un changement de comportement.

Menu d'autres options de changement : les interventions brèves efficaces et les ressources d'entraide offrent aux personnes différentes stratégies pour réduire ou arrêter leur consommation de substances. Cela leur permet de choisir celles qui conviennent le mieux à leur situation et qu'elles jugent les plus utiles. Donner le choix renforce le sentiment de contrôle personnel et de responsabilité pour changer et peut contribuer à accroître la motivation à changer. Remettre aux personnes le document Substance user's guide to cutting down or stopping est un bon point de départ, car il contient des stratégies pour les aider à modifier leur comportement, et peut être utilisé seul ou associé à d'autres options⁶. Les options pour lesquelles les personnes peuvent opter sont notamment les suivantes :

⁶ https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_Substance_Use_Guide.pdf

- tenir un journal de l'usage de substances (où, quand, quelle quantité, avec qui, pourquoi).
- aider la personne à établir des directives personnelles en termes d'usage de substances.
- identifier les situations à haut risque et les stratégies pour les éviter.
- identifier d'autres activités comme alternatives à la consommation d'alcool ou de drogue - loisirs, sports, clubs, gym, etc.
- encourager la personne à identifier les personnes qui pourraient lui apporter aide et soutien pour les changements qu'elle veut apporter.
- fournir des informations sur d'autres ressources d'entraide et des informations écrites.
- inviter la personne à des séances régulières pour faire le point sur sa consommation de substances et travailler ensemble avec le document Substance user's guide to cutting down or stopping.
- fournir des informations sur d'autres groupes ou conseillers qui sont spécialisés dans les problèmes de drogue et d'alcool.
- mettre de côté l'argent qu'elle dépenserait normalement en substances pour acheter d'autres choses.

Empathie : l'une des constantes des interventions brèves efficaces est une attitude chaleureuse, réfléchie, empathique et compréhensive de la part de la personne qui effectue l'intervention. Un style chaleureux et empathique est un facteur important dans la réponse de la personne à l'intervention et se traduit par une baisse de la consommation de substances constatée lors du suivi.

Sentiment de sa propre efficacité (confiance) : le dernier élément des interventions brèves efficaces consiste à susciter la confiance de la personne dans le fait qu'elle peut modifier son comportement en termes de consommation de substances. Les personnes qui croient qu'elles peuvent modifier leur comportement ont beaucoup plus de chances d'y parvenir que celles qui n'y croient pas. Il est particulièrement utile d'inciter les personnes à exprimer le sentiment de leur propre efficacité, car elles ont plus de chances de croire ce qu'elles s'entendent dire.

Pour de plus amples informations, voir :

Humeniuk R, Henry-Edwards S, Ali R, Poznyak V, Monteiro MG (eds). The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: Manual for use in primary care. Organisation mondiale de la Santé, 2010.

https://www.who.int/substance_abuse/publications/assist_sbi/en/

