

Mise en place de dispositifs de groupes dans les contextes humanitaires

Données de deux études contrôlées randomisées en RCA et en Irak

Action contre la faim et Université de Worcester

Dr Cécile Bizouerne & Dr Elisabetta Dozio & Dr Derek Farrell

Formation EMDR : « les protocoles EMDR de groupe pour les personnes défavorisées :
ce que les pays du Sud peuvent nous apprendre » - Mars 2022

TRAUMATISME DANS LES CONTEXTES POST- CONFLITS

« Une revue de la littérature de l'OMS réalisée en 2020, estime qu'environ **une personne sur cinq dans les milieux post-conflit souffre** de dépression, de troubles anxieux, **de troubles de stress post-traumatiques**, de troubles bipolaires ou de schizophrénie ».

- ✓ Comorbidité fréquente
- ✓ Données peu fiables et incomplètes
- ✓ Sur-estimation des scores ESPT avec les échelles par rapport aux entretiens cliniques

(1) Charlson F, and al. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2019 Jul 20;394(10194):240-248. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30934-1. Epub 2019 Jun 12. PMID: 31200992; PMCID: PMC6657025.

PLAN D'ACTION GLOBAL DE L'OMS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE 2013-2030

Adopté par la 66e Assemblée mondiale de la santé. Le plan a été prolongé jusqu'en 2030 suite à la décision de la 72e Assemblée mondiale de la santé.

Les principaux objectifs du plan d'action sont les suivants :

- Renforcer un leadership et une gouvernance efficaces en matière de santé mentale.
- **Fournir des services de santé mentale et de soins psychosociaux** complets, intégrés et dans des contextes communautaires.
- Mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention en matière de santé mentale.
- **Renforcer** les systèmes d'information, les preuves et **la recherche** en matière de santé mentale.

INTERVENTIONS PSYCHOLOGIQUES « à l'échelle »

Les interventions psychologiques qui peuvent être mises à l'échelle, comprennent les traitements psychologiques adaptés et fondés sur des preuves, tels que :

1. **Des versions brèves, de base, dispensées par des non-spécialistes, de traitements psychologiques existants** fondés sur des résultats effectifs démontrés par la recherche
 - (par exemple, des versions de base de la thérapie cognitivo-comportementale, de la thérapie interpersonnelle) ;
2. **Matériel d'auto-assistance** s'inspirant des principes des traitements psychologiques fondés sur des preuves, **sous la forme de livres d'auto-assistance, de matériel audiovisuel** et d'interventions en ligne ou sur des applications

LES BESOINS EN MATIÈRE DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ET LA DISPONIBILITÉ DES TRAITEMENTS : COMMENT RÉSOUDRE CE PROBLÈME ?

L'OMS recommande l'EMDR et la TCC pour le traitement du TSPT

MAIS



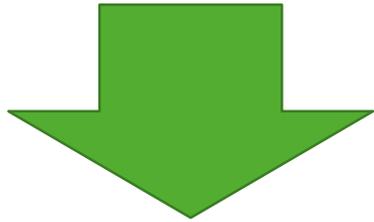
Le traitement EMDR n'est pas accessible dans de nombreux contextes

- Prérequis élevé pour se former
- Nombre élevé et très limité de psychologues et psychiatres dans les Pays à revenu faible à moyen (PRFM)
- Formation et certification longues et coûteuses et peu disponibles
- EMDR le plus souvent en individuel

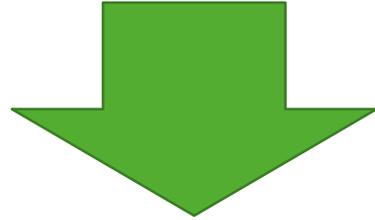
	Nombre total de professionnels en santé mentale	Nombre de professionnels en santé mentale pour per 100 000 habitants
RCA	7	0,15
Irak	639	1,77

Atlas de l'OMS, 2017.

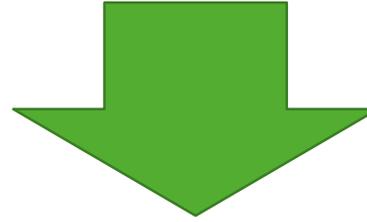
OBJECTIF DE LA RECHERCHE : ÉVALUER L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT DU TSPT PAR DES PROFESSIONNELS NON SPECIALISÉS



Fournir un accès gratuit aux protocoles



Protocoles de groupe pour couvrir plus de patients et mieux protéger les équipes et les patients

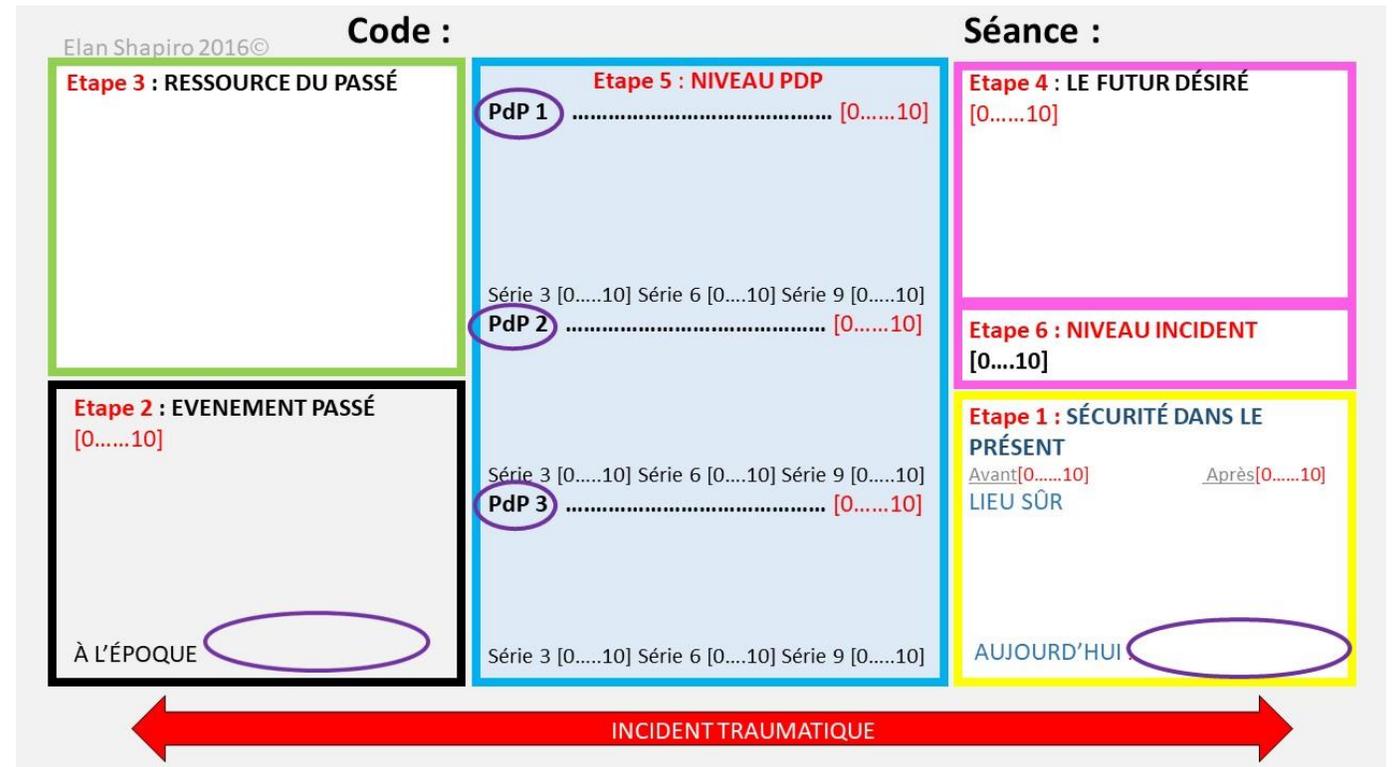
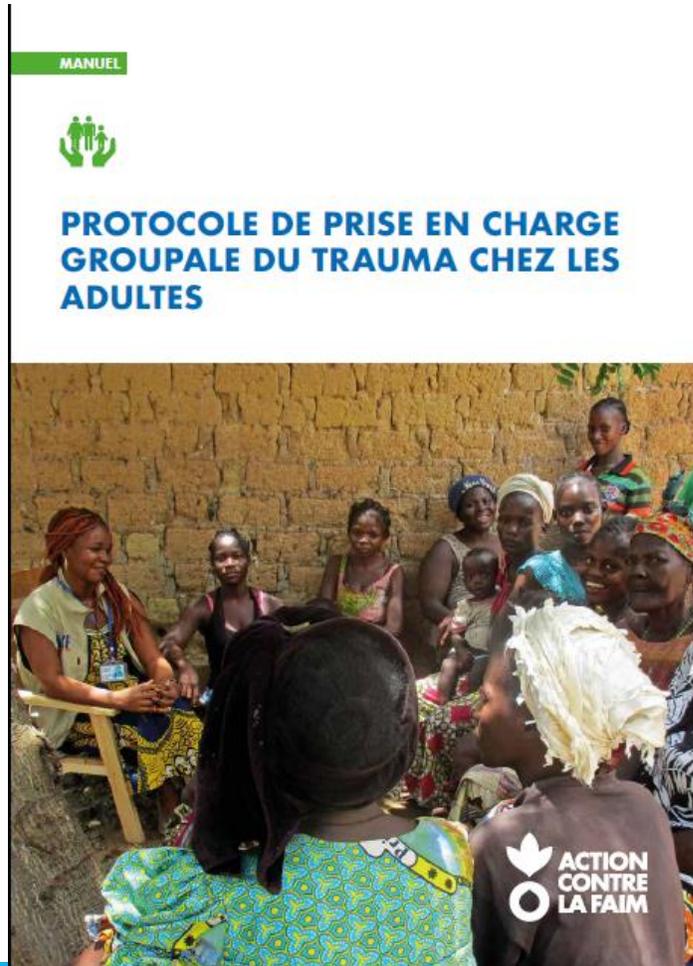


Former des non-spécialistes avec une supervision adéquate



Concevoir des programmes de la prévention au traitement

Essai contrôlé randomisé : comparaison de deux protocoles de prise en charge du SSPT en groupe sur deux continents



Protocole TCC axée sur les traumatismes (TCC-AT /TF-CBT en anglais) pour les adultes

- Commencé par une adaptation d'un manuel SMPS de l'ONG CVT (2015/2016)
- A été adapté et modifié au fil du temps (2016/2017) en RCA
- A été utilisé par ACF dans de nombreux contextes, principalement en Afrique (RCA, Tchad, Cameroun, RDC, Nigeria, Burkina Faso, etc.) et en Irak avec différentes modalités.
- Retour d'expériences au sein d'ACF :
 - Adaptations peu nombreuses et limitées
 - Les résultats (données quantitatives et qualitatives) mettent en évidence des améliorations importantes dans le bien-être perçu, le soutien social, l'anxiété et la dépression
 - Très bon taux de participation (5,8 en moyenne sur tous les pays de la Région Afrique Centrale)
 - Souhait de continuer après le protocole de groupe
 - Faisable et cadrant pour les para-professionnels

Protocole de traitement de la TCC axée sur les traumatismes

Séance 1. La vie avant le traumatisme

Séance 2. Comment le traumatisme nous a-t-il affectés?

Séance 3. Traumatisme - les moments les plus difficiles

Séance 4. Le deuil

Séance 5. Aborder le futur et se projeté dans l'avenir

Séance 6. Se dire au revoir

EMDR Group Traumatic Episode Protocol (G-TEP)



1. Créé par Elan Shapiro
2. Protocole basé sur l'EMDR (adapté pour les groupes)
3. Utilisation de dessins et de SBA (Stimulations Bilatérales Alternées)
4. Traumatisme avec « le passé, le présent et le futur » différenciés et sur la même page
5. Se rapporte à la nature fragmentée multi-cibles des souvenirs de traumatismes récents, identifiant et traitant plusieurs cibles dans un épisode de traumatisme
6. Les séances peuvent être administrées de manière intensive (fréquence journalière possible)
7. Chaque session similaire (traumatisme traité à chaque séance)
8. Utilisé et adapté dans différents contextes et langages

Code :

Séance :

Etape 3 : RESSOURCE DU PASSÉ

Etape 2 : EVENEMENT PASSÉ
[0.....10]

À L'ÉPOQUE

Etape 5 : NIVEAU PDP

PdP 1 [0.....10]

Série 3 [0.....10] Série 6 [0....10] Série 9 [0.....10]

PdP 2 [0.....10]

Série 3 [0.....10] Série 6 [0....10] Série 9 [0.....10]

PdP 3 [0.....10]

Série 3 [0.....10] Série 6 [0....10] Série 9 [0.....10]

Etape 4 : LE FUTUR DÉSIRÉ

[0.....10]

Etape 6 : NIVEAU INCIDENT

[0....10]

Etape 1 : SÉCURITÉ DANS LE PRÉSENT

Avant[0.....10]

Après[0.....10]

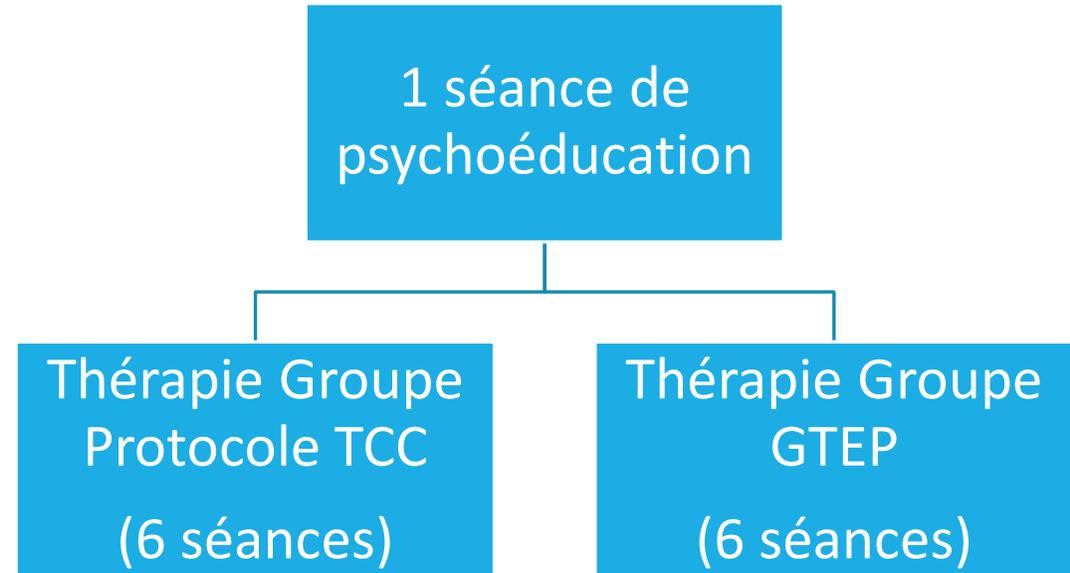
LIEU SÛR

AUJOURD'HUI

INCIDENT TRAUMATIQUE

PROCEDURE DE LA RECHERCHE

- Équipe de travailleurs psychosociaux, formés et supervisés par un psychologue formé au GTEP
- Chaque groupe, max 8 participants
- Temps de traitement (minutes) - env. 90 minutes par séance



MESURES D'EFFICACITE

Testé dans 2 pays différents: **RCA et Irak**

Population cible: **>18 ans, IES-R>33 (présence de TSPT)**

Mesures:

- Psychométrie: IES-R, HAD Anxiété et dépression, WHO-5
- Autres données, y compris les données démographiques : âge, genre, type d'événement traumatique, symptômes post-traumatiques, etc.
- Mesurées à 3 moments:
 - T1 avant le traitement
 - T2 après la session 6
 - T3 à 1 mois après la fin du traitement

CONTEXTE RCA

- Protocoles mis en œuvre de septembre 2018 à janvier 2019
- La recherche a eu lieu à Bangui
Formations réalisées en août 2018

Défis

- Contextes : insécurité (difficulté à être présent à toutes les séances)
- Adaptation culturelle du GTEP
- Utilisation du « dessin »
- Difficultés de suivi après un mois

Irak

Recherche menée dans les camps de déplacés au nord de l'Irak. Les populations sont venues pendant la crise ISIS et ont été exposées à des événements traumatiques pendant la crise mais aussi au cours d'attaques antérieures. .

IRAK

- Formation menée en Avril 2019
- Protocoles mis en place entre mai et août 2019
- Sessions enregistrées en video et fidélité du traitement assure par l'Unversité de Worcester

Nombre de participants : 86

TCC: 46 et GTEP:40



Défis en Irak

- Contextes: insécurité, Ramadan
- Compétition entre participer aux groupes thérapeutiques et d'autres priorités comme la reprise scolaire, subvenir à ses besoins, se rendre dans les services de santé, etc.
- Intérêt de l'équipe

CONSTATATIONS ET CONCLUSIONS

- Les deux protocoles GTEP et TF-CBT permettent de diminuer de façon significative les symptômes post-traumatiques lorsqu'ils sont menés par des professionnels non spécialisés dans les crises humanitaires sous la supervision de psychologues
- Pas de différence significative en termes d'efficacité entre GTEP et TF-CBT

Merci à tous les participants du projet de recherche

Équipe de recherche et remerciements

- Derek Farrell, Université de Worcester
- Cécile Bizouerne & Elisabetta Dozio, ACF France
- Membres de la recherche
 - au siège de l'ACF : Karine Le Roch et Alexandre Letzelter
 - Équipes ACF de santé mentale, de soutien psychosocial et de protection en Irak et en RCA
- Elan Shapiro pour son soutien