



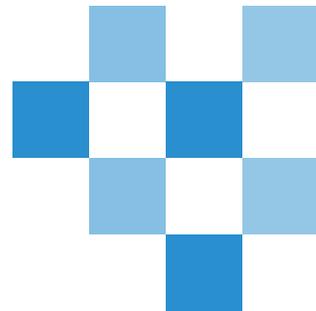
**ASSOCIATION HAÏTIENNE  
DE PSYCHOLOGIE**

# **GUIDE DE FORMATIONS PSYCHOSOCIALES**

## **DE L'ASSOCIATION HAÏTIENNE DE PSYCHOLOGIE**

---

DÉPARTEMENT DES NIPPES, HAÏTI  
DE FÉVRIER À MAI 2022



### **Ce programme de formation**

- Est financé et réalisé en collaboration avec Service Chrétien d'Haïti (SCH) en faveur des membres de la protection civile dans le département des Nippes en réponse au séisme du 14 août 2021.

### **Les intervenants consultants sur ces formations sont :**

- Pascale Emmanuelle AUGUSTE, Psychologue clinicienne, membre du Comité-AHPsy 2019-2021
- Margarette JOSEPH, Psychologue
- Béatrice Turnier-DALENCOURT, Psychologue, membre du Comité Directeur-AHPsy 2019-2021
- Olivia TURNIER, Psychologue clinicienne spécialisée en gérontologie, Membre AHpsy
- Dr Jeff CADICHON, Psychologue, Membre AHPsy

### **Suivi et évaluation des formations**

- - Rogenette EM. GEORGES, Psychologue clinicienne Interculturelle, membre du Comité d'Éthique-AHPsy 2021-2023

### **Ce manuel est réalisé par :**

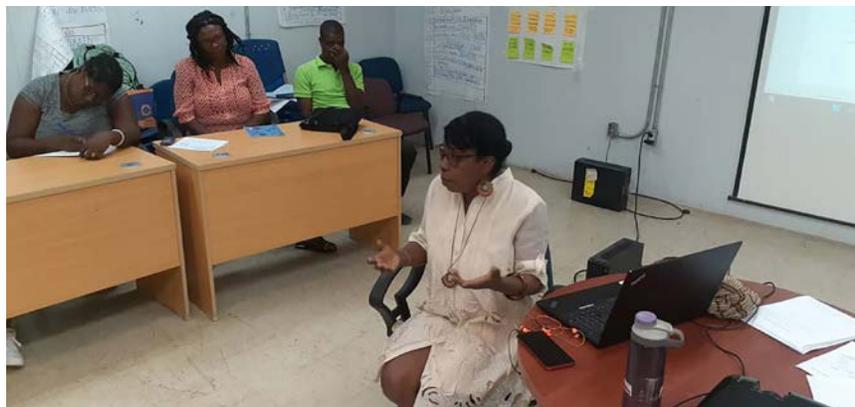
- Rogenette EM GEORGES, Psychologue clinicienne interculturelle, membre du Comité d'Éthique-AHPsy 2021-2023
- Sous la supervision de Pascal Nery JEAN-CHARLES, Président-AHPsy 2021-2023

---

## CONTENTS

I.	INTRODUCTION .....	5
II.	ATELIERS THÉRAPEUTIQUES .....	10
C.	MODULE 1 : LE TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE .....	12
C.2.	Définition des notions de trauma, traumatisme psychique et de stress post-traumatique .....	16
C.3.	Évènements pouvant déclencher un traumatisme .....	16
C.4.	Manifestations somatiques ou physiques .....	17
C.5.	Manifestations émotionnelles .....	18
C.6.	Troubles du comportement .....	18
D.	MODULE 2 : LE STRESS ET LE TRAUMATISME CHEZ L'ENFANT .....	26
D.2.	Le stress : définition .....	29
D.3.	Gestion du stress : les ressources .....	30
D.4.	L'état de stress post-traumatique .....	30
D.5.	Le stress chez l'enfant .....	31
D.6.	Signes physiques de stress chez l'enfant .....	31
D.7.	Comment encadrer l'enfant en détresse .....	32
E.	MODULE 3 : L'APPUI PSYCHOSOCIAL AUX FEMMES ÂGÉES VIVANT SEULES .....	34
E.2.	Le vieillissement. ....	36
E.3.	La maltraitance chez les personnes âgées .....	40
E.4.	Accompagnement/prise en charge :.....	47
F.	MODULE 4 : LES PREMIERS SECOURS PSYCHOLOGIQUES .....	54
F.1.	Objectif général.....	55
F.2.	Comment les situations de crise affectent-elles les Personnes ? .....	57
F.3.	En quoi consistent les premiers secours psychologiques (Psp) ? .....	58
F.4.	Les psp : pour qui, où et quand ? .....	59
F.5.	Terminer votre action de psp ? .....	62
G.	CONCLUSION .....	63
H.	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	64
I.	ANNEXES .....	65
I.1.	Évaluation des formation suivis avec AHPSY .....	65

# I. INTRODUCTION



Sur les plans : économique, social, politique et environnemental, Haïti occupait en 2020 le plus bas indice de développement humain (IDH) d'Amérique Latine et des Caraïbes (1701 rang mondial). Les années se suivent et malheureusement se ressemblent. La succession de catastrophes naturelles plus précisément les séismes à répétition au niveau du Grand-Sud ont asséné des coups destructeurs à Haïti sans épargner sa population de chocs traumatiques hors du commun.

On a dénombré plus d'un millier de secousses sismiques en Haïti durant l'année 2021. L'attention a été portée sur le séisme de magnitude 7.2 sur l'échelle de Richter ravageant le grand Sud, le 14 août 2021. Les dégâts matériels et perte en vies humaines ont été considérables : plus de 2.200 personnes tuées ; près de 13.000 blessées ; 95 hôpitaux et centres de santé endommagés ; quelque 137.000 maisons et 1.250 écoles détruites. Triste bilan ! Inutile de souligner que la population rescapée a supporté avec grande amertume le poids de ce séisme désastreux. C'est ce qui a interpellé de nombreuses organisations sociales plus précisément l'Association Haïtienne de Psychologie (AHPsy) et l'institution Service Chrétien d'Haïti (SCH) à s'impliquer aux fins de fournir une réponse durable à la question : comment se relever du traumatisme dans une dynamique de constantes menaces sismiques ?

### **Du trauma à la santé mentale par le biais d'une formation adéquate**

La population haïtienne secouée psychologiquement suite aux passages des cyclones notamment Mathieu et non remise des affres des séismes suscités a souvent été traumatisée et continue d'en subir les séquelles psychologiques, certaines s'apparentant à des troubles de stress posttraumatique. La détresse psychologique est telle qu'elle s'accompagne parfois de la consommation d'alcool ou de drogue, particulièrement chez les enfants et les jeunes adultes. Complètement débordées par l'expérience du trauma, leurs défenses psychologiques sont anéanties. Selon Cyrulnik, lorsqu'un trauma a lieu l'humain souffre deux fois. Une fois lors du trauma, qui est le coup, puis il souffre du traumatisme, c'est-à-dire, de la représentation du coup. C'est d'ailleurs le traumatisme qui serait à l'origine des souffrances, plus que le trauma en lui même. En dépit des soubresauts et des tragiques épreuves, le peuple haïtien aspire à vivre des jours meilleurs passant inévitablement par une excellente forme en santé mentale.

Le concept de santé mentale tient une place de choix au centre des réflexions de-

puis de nombreuses années. Déterminée par une série de facteurs socio-économiques, biologiques et environnementaux, des efforts énormes sont consentis dans le monde afin d'enrayer la pauvreté et permettre aux sociétés d'accéder au bonheur. « La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté », selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En Haïti, la santé mentale de la population constitue une préoccupation majeure parce qu'elle est influencée autant par l'insécurité chronique que les secousses sismiques répétitives.

La formation constitue l'essence de tout succès. Pour parvenir à une solution durable aux conséquences post-traumatiques fracassantes vécues par la plupart de nos compatriotes dans le Grand-sud, l'Association haïtienne de Psychologie (AHPsy) et l'institution Service Chrétien d'Haïti (SCH), d'un commun accord, ont réalisé une action de formation effectuée en amont d'une démarche de premiers secours psychologiques. A cet effet, a été mobilisé un groupe de professionnels en psychologie ayant pour mission de développer et /ou d'animer, sur place, des groupes thérapeutiques et des séances de formations en santé mentale à l'intention des agents de la protection civile référés par le SCH. L'évaluation finale a révélé que les bénéficiaires ont bien assimilé les connaissances acquises sagement utilisées tant en reproduction des formations suivies qu'au moment de fournir les secours psycho-sociaux rapprochés aux personnes visées dans les villes intervenues à savoir Baradères, Asile, Paillant, Anse-à-Veau, Fond-des-Nègres etc.

### **Des formations axées sur différentes thématiques en santé mentale**

Les différentes thématiques développées dans le cadre de la formation facilitent la tâche d'atteindre l'objectif global du projet. Il s'agissait réellement d'intervenir dans un processus d'accompagnement psychosocial des compatriotes victimes du séisme par des ateliers thérapeutiques permettant de restaurer leur équilibre psychique et favoriser leur capacité à la résilience. La formation nécessitait le développement des thématiques pertinentes à savoir : un atelier de groupes thérapeutiques à l'intention des participants (encadreurs et moniteurs) ; les premiers Secours Psychologiques ; le stress post-traumatique ; le stress et le traumatisme chez l'enfant et enfin l'appui psychosocial aux femmes âgées vivant seules.

Autour de l'objectif général de la formation tournaient un certain nombre d'objectifs spécifiques :

- Former les participants sur les différentes questions et problématiques relatives à la santé mentale
- Renforcer leur capacité à entretenir une bonne santé mentale dans un contexte difficile lié aux événements traumatiques
- Augmenter leur capacité à intervenir au niveau de leurs communautés respectives afin de multiplier les séances de formations à l'intention des bénéficiaires de Service Chrétien d'Haïti pour la plupart des femmes vivant avec un handicap moteur.
- Identifier des problèmes de santé mentale afin de faire des références vers l'AHPsy.

Du 7 mars au 8 mai 2022, au Bureau de la Protection Civile à Miragoâne, Trentehuit (38) moniteurs provenant de différentes organisations dans le département des Nippes, ont pris part aux séances de formation psychosociale. Au bout de deux mois de travail, les participants ont salué le renforcement de leur capacité à former la population victime du séisme sur le trouble de stress post-traumatique et à promouvoir les compétences à y faire face. Une initiative à reproduire autant que possible au profit des victimes n'ayant pas eu l'opportunité d'en participer et bénéficier.

### **I.1. Présentation de l'Association Haïtienne de Psychologie (AHPsy)**

L'Association Haïtienne de Psychologie est une organisation apolitique, non partisane et non confessionnelle. Elle est composée uniquement de Psychologue exerçant dans les différents champs : Psychologie Clinique, Psychologie Scolaire, Psychologie Sociale, Psychologie Communautaire, Psychologie Organisationnelle, Psychologie de la Santé, en Counseling, dans la Recherche, etc.

#### **Notre mission**

Fournir à la population haïtienne une assistance psychologique de qualité, à travers la promotion de pratiques professionnelles éthiques et responsables.

#### **Nos objectifs**

- Promouvoir la Psychologie en tant que discipline scientifique et faire connaître les psychologues en rendant compte de leur travail ;

- Encourager et favoriser en Haïti la recherche en Psychologie ;
- Constituer un espace de réflexion et de recherche sur la psychologie et ses pratiques en Haïti ;
- Protéger la profession et la société haïtienne contre tous abus et actes de charlatanisme en veillant à ce que les psychologues inscrits à l'association remplissent pleinement les conditions d'exercice de la profession en Haïti ;
- Défendre les intérêts des Psychologues membres de l'Association dans l'exercice de leur profession ;
- Encourager et favoriser la bonne formation initiale des psychologues dans les centres universitaires de formation et le perfectionnement des membres de l'Association à travers un vaste programme de formation continue ;
- Stimuler et entretenir parmi les membres de l'association l'esprit de confraternité et de déontologie indispensable à l'avancement de la profession ;
- Aider à l'insertion professionnelle des nouveaux membres de l'association ;
- Servir d'interface pour les psychologues avec les associations étrangères de psychologues.

### **L'Association utilisera les moyens suivants en vue d'atteindre ses objectifs :**

- Organisation de séminaires, conférences, tables rondes, etc. à l'intention du grand public et des groupements professionnels ;
- Intervention au niveau des mass-médias sur la Psychologie et ses pratiques en Haïti ;
- Organisation de congrès scientifiques pour la diffusion des expériences, pratiques et recherches des psychologues ;

- Publication de bulletins périodiques;
- Conduite d'activités de recherche en psychologie ;
- Échange réguliers avec les responsables des centres de formation en psychologie ;
- Participation à des congrès, conférences, tables rondes... tant en Haïti qu'à l'étranger ;
- Affiliation à des associations régionales et internationales de Psychologie et collaboration avec les institutions, les groupements professionnels et les particuliers intéressés à promouvoir la psychologie en Haïti et à bénéficier des apports de l'Association.

## II. ATELIERS THÉRAPEUTIQUES

Avant de présenter les modules de formations aux participants, des psychologues ont réalisé un atelier thérapeutique, afin de permettre aux participants de prendre soin d'eux-mêmes suite à l'expérience du séisme. Le groupe thérapeutique est un espace où « on » fait parler, où « on » écoute, et où « on » contient la souffrance dans le respect de l'altérité et dans la perspective de la résolution de problème. Ce partage d'expériences permet à chaque participant de sortir de l'isolement et de se sentir soutenu par les autres confrontés aux mêmes difficultés. Un groupe thérapeutique est complémentaire et peut même s'avérer parfois plus efficient qu'une prise en charge individuelle.

L'échange de parole est un travail dans lequel il y a "résonance psychosociale" au sens où Gilles Amado (1994) la définit, c'est-à-dire comme « le processus diachronique et/ou synchronique situé à l'articulation du psychique et du social, caractérisé par l'intensité particulière avec laquelle vibrent, à l'intérieur d'un même psychisme ou de plusieurs psychismes en interaction, des éléments spécifiques du contexte social ».

Dans le cadre de cette mission nous avons réalisé un groupe thérapeutique à l'intention des participants (des adultes parents, enseignants) à l'aide d'un protocole élaboré et approprié à cet effet.

Le protocole adulte est dédié aux adultes se divise en deux phases.

**La phase A** permet d'apporter des informations sur les effets du tremblement de terre au niveau psychologique, émotionnel et physique, d'aider les adultes à retrouver au plus vite l'équilibre, retrouver un relatif sentiment de sécurité psychologique, renforcer ses ressources personnelles et atténuer les perturbations à travers des exercices de relaxation et de stabilisation. Sachant que les personnes ont vécu une situation potentiellement traumatique, une évaluation standardisée des séquelles traumatiques a été mise en place à travers le Trauma Screening Questionnaire (TSQ).

C'est un outil psychométrique dont l'objectif est d'évaluer le trauma et la sévérité des symptômes. Ce questionnaire contient 10 questions et permet de mesurer l'im-

pact de la situation traumatique vécue sur la personne. Le score obtenu permet d'orienter les participants en Phase B pour une intervention plus approfondie.

Le protocole enfant visait les enfants rencontrés à l'école. Il est divisé également en deux phases et suit le même processus que le protocole adulte.

Un protocole parent a été utilisé à l'intention des parents de quelques enfants auprès desquels on est intervenu au niveau des écoles. Ce protocole consiste à apporter des informations qui permettent aux parents de comprendre les réactions de leurs enfants et adolescents, de leur offrir des réponses et des outils qui leur permettent de mieux accompagner ces derniers et de faciliter une reprise rapide de l'équilibre familial. Cela a aussi pour but d'aider les parents à identifier les enfants à risque et les orienter vers une prise en charge du traumatisme.

Pour passer à la **phase B** des protocoles précités, les participants des groupes respectifs devaient suivre la phase A et ensuite avoir obtenu au moins un score de six réponses positives au TSQ. Ces participants sont considérés comme à risque et sont référés à la phase B de l'intervention. Un score de moins de 6 réponses OUI indiquait que ces participants avaient les ressources pour aller vers l'auto guérison.

Il est à noter que deux questions qui mesurent la dissociation étaient ajoutées au protocole. En général, la dissociation peut être considérée comme un processus par lequel un individu se distance de certaines expériences ou émotions. C'est un mécanisme d'auto-défense émotionnelle contre les traumatismes. Au cas où des participants répondent oui à une ou aux deux questions sur la dissociation, ils sont référés pour un suivi individuel avant d'aborder le traumatisme en phase B.

# C. MODULE 1 : LE TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE



*Une personne qui a vécu une situation traumatique (Incendie, accident, tremblement de terre...) se trouve exposée au risque de développer le Trouble de Stress post-Traumatique. Dans la plupart des cas, les conséquences psychologiques peuvent être fracassantes. La personne continue à revivre le choc traumatique sous diverses formes notamment par des cauchemars, des flash-back mettant en difficulté sa santé mentale. D'où l'importance d'une prise en charge urgente. Ce module de formation sur le Trouble de Stress Post-Traumatique aide les bénéficiaires à comprendre les notions de stress, trauma et stress post-traumatique et être prêts à identifier et référer vers des professionnels au moment opportun.*

### **C.1. Objectif général :**

*- Développer les compétences des participants sur la notion de stress post-traumatique, les outils et techniques thérapeutiques de base de manière à ce qu'ils puissent bien gérer leurs propres émotions, aussi bien assurer l'apprentissage d'autres formateurs sur la thématique et apporter en même temps dans leur milieu leur soutien aux personnes ayant fait face à un évènement traumatique quelconque.*

Plan de la formation

Séance : Numéro et titre	Objectifs	Contenu	Technique d'apprentissage
<p><b>Introduction</b></p>	<p>Faciliter la création d'une atmosphère de respect, de convivialité et de discipline favorable à l'apprentissage.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propos de bienvenue</li> <li>-Présentation de l'Association</li> <li>- Présentation des participants</li> <li>-Présentation de l'agenda de la journée</li> <li>- Identification des règles ou principes avec les participants</li> <li>-Pré-test</li> </ul>	<p>Jeu des prénoms</p>
<p><b>Module 1 :</b> Stress post-traumatique, généralités</p>	<p>Acquérir les notions de base théorique sur la thématique</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Définition des concepts clés</li> <li>-Identificateur des facteurs déclenchants</li> <li>-Manifestations cliniques chez l'adulte, enfant et ados</li> <li>-Phases du stress post-traumatique</li> <li>-Etc.</li> </ul>	

<p><b>Module 2:</b> Évaluation des acquis théoriques</p>	<p>Développer les habiletés des participants à identifier le TPST</p>	<p>Repérage des symptômes, facteur déclencheur, type de professionnels devant intervenir dans la prise en charge, critère de référence diagnostique, Perception de l'événement</p>	<p>Étude de cas</p>
<p><b>Séance 3 :</b> Cultiver la résilience</p>	<p>Apprendre les participants à gérer leur propre émotion et à aider dans leur milieu les victimes présentant le trouble par de simples exercices thérapeutiques</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exercice de stabilisation</li> <li>- Métaphorisation</li> <li>- Recadrage cognitif de Seliman</li> </ul>

### III. Stress post-traumatique

#### Objectif spécifique.

Aider les formateurs à acquérir les notions de base sur le stress post-traumatique (les facteurs déclenchants, les manifestations cliniques, etc.)

#### C.2. Définition des notions de trauma, traumatisme psychique et de stress post-traumatique

- **Trauma**

Évènement brusque dont l'individu a été témoin ou victime qui déclenche une réaction de survie ou d'état d'alerte chez lui. Évènement réel circonscrit dans le temps et l'espace et qui peut mettre la vie de l'individu en danger. En un mot : trauma « c'est ce qui est arrivé à l'individu ».

- **Traumatisme psychique**

Traumatisme vient du grec 'trauma', signifiant « blessure »

Ensemble de réactions présentées par l'individu face au trauma. Souffrance survenue en réaction de ce qui est arrivé à l'individu.

- **Stress post-traumatique**

Problème de santé publique

État de souffrance chronique ou persistante présenté après avoir été confronté à événement traumatique.

- **Épidémiologie du stress post-traumatique**

Plus de 70% des adultes dans le monde vivent ou ont vécu un événement traumatisant au cours de leur vie (d'après NYU Langone Health, le 22 Avril 2019)

#### C.3. Évènements pouvant déclencher un traumatisme

- Les situations de combat militaire : les guerres

- L'enfermement arbitraire : camp de concentration, prisons, séquestration.
- Les actes de violence subis ou assistés : viols, maltraitance, torture, kidnapping, violences verbales, menaces de mort.
- Les catastrophes naturelles : inondation, tremblement de terre, incendie, etc.
- Situations liées à la circulation : accident de la route
- Différents types de symptômes ou réactions au stress post-traumatique selon l'âge (Enfants, adolescents et adultes)

#### **C.4. Manifestations somatiques ou physiques**

- Fatigue
- Sueurs froides
- Troubles digestifs
- Douleurs chroniques
- Tachycardie (accélération des battements du cœur)
- Dyspnée
- Insomnie
- Tremblements,
- Hypophagie
- Hyperphagie
- Baisse ou augmentation de l'appétit
- Maux de tête
- Crampes
- Sensation de boule à la gorge
- Etc.

### **C.5. Manifestations émotionnelles**

- Sentiment d'horreur ou d'impuissance
- Cauchemars
- Flash-back
- Peur
- Évitements
- Sentiments de culpabilité et ou de honte
- Émoussement affectif
- Sentiment d'abandon ou de solitude
- Une tristesse importante
- Une grande angoisse
- Perte d'intérêt pour les activités autrefois investies
- Peur injustifiée (de sortir) C) Troubles du cours de la pensée
- Une désorientation et une confusion
- Difficultés à se concentrer, à prendre une décision
- Accélération du cours de la pensée
- Altération de la mémoire
- Rythme d'élocution lente ou rapide

### **C.6. Troubles du comportement**

- Hyperactivité
- Hypervigilance (le sujet se trouve dans un état d'alerte permanente), l'individu peut montrer des réactions de sursauts exagérés au moindre bruit.

- Repli sur soi
- Agressivité (le sujet reproduit les actes de violence subis ou auxquels il a été témoin)
- Conduites addictives

## **Chez l'enfant**

### **A) Troubles comportementaux**

- Jeux répétitifs reprenant des thèmes de violence (par exemple, jouer tout le temps à tirer sur les autres avec une arme).
- Comportements violents à l'égard des autres (frapper, mordre)
- Désintérêt pour le jeu, pour les activités scolaires.
- Attitudes régressives (les enfants peuvent se remettre à sucer leur pouce, à faire pipi au lit (énurésie), à vouloir dormir dans le lit de leur parent)

### **B) Troubles psychosomatiques**

- Maux de ventre fréquents
- Migraines à répétition
- Diarrhées
- Éruptions cutanées (eczéma, etc)
- Arrêt de la croissance
- Troubles alimentaire (anorexie, boulimie)

## Chez L'Adolescent

- L'adolescent a des réactions traumatiques similaires à celles de l'adulte.

### A) Phases typiques du stress traumatique

#### Phase de protestation

- Phase initiale de surprise inclut souvent une réaction de choc, d'incrédulité, de sidération ou d'étonnement.
- Les émotions émergent selon deux styles particuliers :

Soit à travers un style expressif où les sentiments de peur, de rage et d'anxiété sont exprimés par des pleurs, des rires, de l'agitation et ou de la confusion.

Soit à travers un style répressif où les émotions se trouvent masquées par une apparence calme ou figée. La personne peut se sentir inhibée, bloquée.

### B) Phase de désorganisation ou de dépression

- Tendance à revivre le trauma de façon plus persistante sous forme de souvenirs, de cauchemars, de flash-back. Les réactions émotionnelles deviennent plus intenses et ont évolué.

### C) Phase de réorganisation, de reconnaissance, d'acceptation et de paix

- Les symptômes diminuent considérablement. Intégration de l'événement traumatique dans la vie de l'individu avec un retour à son fonctionnement normal.
- Une intégration parfaite ou totale est rare parce que l'expérience traumatisante laisse forcément des séquelles.
- Aussi inquiétantes que soient les réactions ou manifestations, elles constituent des réponses normales à un événement traumatique.
- Durée des réactions moins d'un mois, on pose le diagnostic, selon le manuel, d'État de stress aigu selon le manuel de diagnostic (DSM5)

- Réactions perdurent pendant plus d'un mois : État ou trouble de stress post-traumatique (TSPT)

### **Facteurs influençant les réactions de l'individu**

- L'histoire de la personne (background éducationnel et culturel), sa personnalité.
- Vulnérabilité du moment (si la personne était déjà fragile, le choc peut-être plus intense).
- Caractéristiques de l'événement : surprise, violence, confrontation avec la mort.
- La perception du sujet de l'événement : positive, négative (les gens qui ont une vue très négative sont plus atteints)

### **Autres Impacts du stress post-traumatique**

#### **A) Sur l'individu lui-même**

- Difficultés d'apprentissage
- Retard de croissance chez l'enfant
- Prostitution
- Baisse du rendement au travail pouvant entraîner un licenciement
- Etc.

#### **B) Sur la famille**

- Conflit familial
- Divorce
- Éclatement familial
- Etc.

### **C) Sur la population**

- Difficulté à prendre le destin du pays en main
- Problème économique grave
- Problème d'identité
- Manque de confiance aux autres généralisés
- Dépendance
- Etc.

### **Professionnels intervenant dans la prise en charge du TSPT**

Plusieurs professionnels de la santé composent le dispositif :

- Médecins
- Travailleurs sociaux
- Avocats, Juges, etc. (en cas de viol). Un certificat médical est recommandé par le service judiciaire.
- Psychologues
- Counselors
- Etc.

### **Cultiver la résilience**

#### **Objectif :**

- Montrer aux participants la manière dont ils peuvent gérer le TSPT ou aider des survivants en cultivant le recadrage cognitif et en pratiquant des exercices de stabilisation ou de métaphorisation.

## Définition de la résilience

- Capacité « rebondir après avoir confronté à un événement traumatique.
- La résilience s'apprend

## 1) Méthode TIPI (Technique d'identification des peurs inconscientes)

- Observation de soi  
En prenant le soin de regarder ce qui se passe en soi.
- Normalisation des manifestations ou symptômes.  
En identifiant les manifestations, en les acceptant.
- Verbalisation des ressentis  
En exprimant les émotions ou les symptômes par des mots. Verbaliser signifie mettre « hors de »
- Reconnaissance de leur état passager.  
En reconnaissant que les émotions désagréables se manifestent et après ils vont diminuer en intensité.

## 2) Métaphorisation

- Dessiner
- Faire de la peinture
- Bricolage avec des enfants
- Faire de la musique
- Écrire dans un carnet de bord
- Faire du sport
- Parler avec quelqu'un de confiance.
- Etc.

### 3) Recadrage cognitif de Martin Seliman

#### Application des trois facteurs de la résilience

- Cultiver un style explicatif positif
- Relativiser la situation, prendre du recul (trouver d'autres façons pour expliquer la cause de l'événement). Au lieu d'appliquer la personnalisation ou la perception de la causalité (Ramener la cause à soi)
- Recontextualiser, reformuler (trouver des solutions ou d'autres portes de sortie). Au lieu de pratiquer l'Omniprésence ou la Généralisation à d'autres domaines de la vie (à cause de ce qui est arrivé, tous les aspects de ma vie ont déjà échoué).
- Accepter son état actuel comme étant passager (accueillir les émotions). Au lieu de voir son état comme étant permanent.

#### C.7. Évaluation des acquis

##### Objectif :

- Développer les habiletés des participants à identifier le stress post-traumatique.

##### Présentation d'un cas en plusieurs groupes

##### Consigne

- Chaque groupe va travailler sur un ou deux paramètres : Identification de l'événement traumatique, les symptômes présentés par la patiente, les types de professionnels devant intervenir dans la prise en charge de celle-ci, critère de référence de diagnostic, perception du sujet de l'évènement.

##### Cas

*Pierrette n'est pas bien depuis 4 mois. Elle refuse de se lever. Elle a mal au ventre et fait des cauchemars. Elle revit de temps en temps ce qui s'est passé.*

*En réalité, elle a été témoin d'un tremblement de terre et a vu une maison*

*s'effondrer. Elle se sent seule et a peur quand il fait noir. Elle transpire beaucoup et ne veut pas manger. Elle n'arrive pas à s'endormir et a une seule intention, laisser la zone en vue d'aller vivre dans une autre ville.*

*De temps en temps, elle se met en colère et a une grande blessure au niveau du bras droit. Elle considère l'événement comme le pire des choses qui soit arrivé. Elle pense que la vie est faite seulement de malheurs. Elle ne travaille pas et voudrait revoir sa famille qui habite en province.*

## **D. MODULE 2 :** **LE STRESS ET LE TRAUMATISME** **CHEZ L'ENFANT**



*Un enfant ou un adolescent prend davantage de temps pour atteindre de la maturité lui permettant d'affronter les situations difficiles et catastrophiques de la vie. L'enfant peut manifester de la peur suite à n'importe quel type de moment troublant. Chez lui, le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est considéré comme la première atteinte psycho-traumatique apparaissant après un vécu traumatogène et les symptômes prédominants chez lui sont :*

*reviviscences de l'événement, conduites d'évitement, suractivation neurovégétative et altération de la cognition et de l'humeur.*

**D.1. Objectif général**

*- Permettre l'identification et la compréhension du stress et trauma chez l'enfant ainsi que les dispositions à prendre pour un accompagnement efficace.*

### III. STRESS ET TRAUMATISME CHEZ L'ENFANT

#### Agenda

Heures	Activité
9h - 9h30 AM	- Enregistrement des participants
9h30 - 9h45 AM	- Propos de bienvenue - Présentation de l'AHPsy et des intervenants
9h45 - 10h30 AM	- Présentation des participants - Attentes des participants - Règles de fonctionnement - Pré-test
10h30 - 11h30 AM	- Rappel de la formation précédente - Brainstorming sur les signes de stress remarqués chez les enfants
11h30- 12h20	- Exposé sur le stress chez les enfants - Questions ou étude de cas
12hrs 20 - 1hr	Lunch
1h - 2h00h PM	- Mise en train (exercice pour libérer les tensions) - Exposé sur le traumatisme chez les enfants - Questions ou études de cas
2h00 - 3h15 PM	- Exercices de relaxation et d'apaisement
3h15 - 3h40 PM	- Évaluation de la journée

3h40-4h PM	- Remerciements/clôture
------------	-------------------------

## D.2. Le stress : définition

« Syndrome d'adaptation général » : Ensemble des réactions de l'organisme face à toute situation nouvelle, agréable ou désagréable, visant l'adaptation aux changements.

- Le stress est normal et utile. « Sans stress, il n'y aurait pas de vie » selon Hans Selye
- Il stimule et permet d'accroître les performances de l'individu. (Hans Selye)

### Le stress : 3 phases

- **Alarme**

Déclenchée par le système nerveux sympathique du cerveau qui sécrète l'adrénaline responsable des manifestations de stress.

Phase pendant laquelle nous avons la force et l'énergie nécessaire pour faire face à la situation.

Une fois le facteur de stress éliminé, le système parasympathique du cerveau sécrète la sérotonine pour apaiser l'organisme

- **Résistance**

Phase pendant laquelle l'organisme s'habitue à la situation stressante et les signes de stress s'atténuent.

On tente de résister au stress pour continuer à avancer malgré tout. Le cortisol s'ajoute à l'adrénaline et affaiblit le système immunitaire.

- **Épuisement**

Si le facteur de stress se prolonge davantage, la capacité de ré-

sistance diminue, les maladies physiques et les troubles mentaux apparaissent pour aboutir progressivement à la mort.

### D.3. Gestion du stress : les ressources

- Bien s'alimenter et boire suffisamment d'eau
- Faire du sport
- Pratiquer la relaxation, la méditation, la sophrologie ou tout autre méthode d'apaisement
- S'adonner à ses loisirs et à une activité valorisante
- Se reposer autant que possible
- Mobiliser ses ressources
- Spirituelles
- Psycho-affectives
- Intellectuelles
- Sociales
- Financières et matérielles
- Etc.

### D.4. L'état de stress post-traumatique

- **Événement traumatique :**
  1. Intégrité physique atteinte ou menacée
  2. Menace de mort ou décès d'autres personnes
  3. Sentiments de terreur et d'impuissance
- **Intrusions et reviviscences**
  1. Cauchemars, flashbacks

2. Pensées récurrentes
  3. Sensations soudaines de peur
- **Hyperactivation neurovégétative**
    1. Hypervigilance
    2. Sursauts fréquents et exagérés. Etc.
  - **Evitement**
    1. Eviter les conversations se rapportant à l'événement
    2. Eviter les personnes, vêtements, lieux qui rappellent l'événement
  - **Etc.**

## D.5. Le stress chez l'enfant

### Qu'est ce qui peut provoquer le stress chez l'enfant ?

- Une perte de contrôle

*Ex : l'enfant n'a pas de contrôle sur les allées et venues des adultes, d'où l'anxiété de séparation*
- Une situation imprévue

*Ex : l'enfant qui se prépare pour aller à l'école et qui finalement doit rester à la maison parce que les rues sont bloquées*
- Une situation nouvelle :

*Ex : commencer une nouvelle école ou aller vivre dans un autre pays*
- Un égo menacé :

*Ex : Réciter la leçon devant toute la classe*

## D.6. Signes physiques de stress chez l'enfant

- **Troubles du sommeil**
- **Difficultés d'endormissement, sommeil interrompu**
- **Cauchemars fréquents**

NB : Les terreurs nocturnes peuvent être normales autour de 3 à 6 ans. Il faut être attentif aux autres signes et vérifier si l'enfant vit ou non une situation difficile

- **Problèmes d'appétit :**
  - Diminution ou augmentation de l'appétit
  - Sélection stricte des aliments
- **Malaises physiques :**
  - Maux de tête, de ventre, nausées
  - Cœur qui bat trop vite
- **Régressions :**
  - Recommence à sucer son pouce
  - Enurésie et/ou encoprésie secondaire

### **D.7. Comment encadrer l'enfant en détresse**

- S'assurer qu'il pratique un sport ou fasse de l'exercice.
- S'assurer qu'il s'alimente bien et boit suffisamment d'eau.
- Instaurer une routine claire concernant les horaires des repas, du coucher, du bain, etc.
- Mettre en place des rituels réguliers (avec l'adulte de référence):  
Faire la lecture avant de dormir, raconter des histoires amusantes

Une sortie/promenade régulière (ex : aller chez les cousins chaque dimanche)

- Passer du temps de qualité autant que possible :

*ex : Une sortie / promenade de temps en temps*

- Aider à faire les devoirs (avec bienveillance)
- Jouer aux cartes, etc.,
- Faire la vaisselle ensemble, etc.

### **COMMENT ENCADRER L'ENFANT EN DÉTRESSE ?**

- Bannir les châtiments corporels et les mots blessants
- Expliquez-lui les conséquences de son comportement
- Demandez-lui de s'excuser et de s'engager à ne plus recommencer
- Si nécessaire, sanctionner (confisquer le ballon pour une courte durée)
- Établir quelques règles claires

*Ex : Après l'école on mange puis on commence à étudier*

- - Le rassurer en lui disant que vous faites tout ce qui est en votre pouvoir pour qu'il soit bien et en sécurité
- - Ne pas mentir en disant tout ira bien demain si cela ne dépend pas de vous

# E. MODULE 3 :

## L'APPUI PSYCHOSOCIAL AUX FEMMES ÂGÉES VIVANT SEULES



*Le vieillissement peut avoir un effet désastreux sur la santé mentale de nombreuses personnes plus précisément les femmes âgées vivant seules. On a identifié une grande quantité de pathologies développées chez cette catégorie sociale en raison souvent de leur situation d'isolement. Les traumatismes liés à l'âge, occasionnent l'émergence entre autres des maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux et les cancers. Souvent dominées par le sentiment de n'avoir aucune importance dans la vie, intérieurement elles sont ravagées par la colère, la rage et de grandes frustrations. Ces femmes constamment stressées ont besoin d'une assistance adaptée à leur situation.*

### **E.1. Objectif général**

*Proposer les différentes étapes à suivre dans l'accompagnement et le soutien psychosocial des femmes âgées vivant seules*

## I. PARTIE THEORIQUE

### E.2. Le vieillissement.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le vieillissement est le processus de changement progressif dans les structures biologiques, psychologiques et sociales de l'individu.

La vieillesse est la dernière période de la vie normale, caractérisée par un ralentissement des fonctions, fait d'être vieux.

La vieillesse est souvent assimilée à une période triste marquée par la perte des rôles sociaux, des proches, des liens amoureux et affectifs. L'avancée en âge est associée à la dépendance, la précarisation et la réduction des activités qui ont un impact sur le bien-être.

Ici, consacrons-nous plutôt à la femme, la femme âgée qui vit seule. Pourquoi la femme? Pourquoi elle vit seule?

La femme, dans tous les pays du monde, riches ou pauvres, qu'elle habite un pays pauvre comme Haïti ou un pays avec plus de richesses et de ressources, comme le Canada par exemple, vit plus longtemps que les hommes.

Par conséquent, plus de femmes âgées sont contraintes à se retrouver seules que les hommes.

- **Qu'est-ce qu'il faut pour qu'une personne âgée vieillisse bien?**

- Garder son autonomie. Plus la femme prend de l'âge, plus elle est considérée comme quelqu'un qui ne peut plus rien faire seule. Les personnes qui s'occupent d'elle ou passent du temps avec elle préfèrent faire le travail à la place de la personne âgée pas parce qu'ils veulent nécessairement aider mais parce que c'est plus rapide. Par exemple, ça peut prendre 10 à 15 minutes pour que quelqu'un de plus jeune mange mais ça peut prendre le double ou même le triple du temps pour la personne âgée de le faire. On a tendance, pour faire plus vite, à lui donner à manger à la cuillère au lieu de lui laisser prendre son temps pour le faire. C'est pareil pour n'importe quelles autres tâches comme se baigner, préparer à manger, faire le ménage... Il faut laisser, dans la mesure du possible, la personne âgée faire le plus possible d'activités pour qu'elle puisse garder son autonomie.

- Bonne qualité de vie. Selon l'OMS, la qualité de vie est une combinaison des facteurs psychologique, physique, social et matériel pour évaluer le bien-être de l'individu.
  - Prévenir les problèmes. Lorsque nous parlons de prévenir les problèmes, il s'agit de les anticiper afin de faciliter la femme âgée, pour qu'elle n'ait pas à les gérer. Par exemple, lors de son bain, peut-être qu'elle a besoin d'une chaise parce qu'elle n'arrive pas à se tenir debout trop longtemps. Donc il est important pour que la personne qui l'accompagne s'assure qu'une chaise soit dans le bain. Et ça aide aussi à ce que nous avons vu là-haut, dans le maintien de l'autonomie. Sans chaise, elle ne pourrait peut-être pas prendre son bain seul ; amis avec la chaise, oui. Et la chaise, dans cet exemple, éviterait une chute de la femme âgée. Ce qui nous ramène aussi à la bonne qualité de vie dans le facteur physique. Une femme âgée qui fait une chute n'est pas en bonne santé physique.
  - Faire face aux stress liés au vieillissement. Il y a plusieurs facteurs de stress liés au vieillissement comme l'isolement, les douleurs chroniques, la peur de perdre quelqu'un qui leur est proche...
  - Réduire la dépendance. Comme nous avons vu plus haut, il est important pour la femme âgée de garder son indépendance. Toutefois, la femme âgée peut ne plus vouloir rien faire elle-même donc dans ce cas, il est important de ne pas seulement la laisser faire certaines choses elle-même mais l'encourager à le faire. Tout en regardant les facteurs de risque bien sûr.
  - Bonne situation financière. Avoir une bonne situation financière est un facteur très important pour qu'une femme vieillisse bien. Toutefois ce n'est pas toujours le cas, surtout dans un pays comme Haïti où la retraite n'est pas assurée, et qu'elle est même rare. Une bonne situation financière permet par exemple, de se payer de l'aide lorsque la femme âgée voit qu'elle ne peut plus tout faire toute seule, ou encore s'assurer qu'elle vit dans un logement adapté à ses besoins (et pas sous une tente par exemple).
- **Bien vieillir implique aussi un cadre de vie et un environnement adapté**
- Habitat adapté pour la femme âgée. La femme âgée a besoin d'un logement adapté à ses besoins. Si elle a des problèmes pour bien marcher, une maison à étage n'est pas la meilleure option pour elle par exemple.
  - Transport. Est-ce qu'elle a des moyens de transport ? Est-ce qu'il y a un bus

pour qu'elle aille faire ses courses? Est-ce qu'elle a une voiture, quelqu'un qui puisse la conduire lorsqu'elle a besoin de sortir?

- Loisirs. Avoir des loisirs est extrêmement important dans la vie de la femme âgée qui souffre souvent d'isolement. Il faut encourager les loisirs, que ce soit les loisirs individuels (comme la lecture) ou de groupe (comme jouer aux dominos avec des amis par exemple).
- Lutte contre l'isolement. La femme âgée est sujette à l'isolement. Ce qui peut avoir de grosses conséquences sur elle (détails plus bas).

Tout ceci ne prend pas nécessairement en compte le fait d'habiter un pays aussi précaire qu'Haïti, en particulier suite à un tremblement de terre.

Tout cela peut avoir des graves conséquences sur la santé mentale de la femme âgée qui vit seule.

- **Pour qu'une femme (ou un homme) puisse bien vieillir, il faut prendre en compte de nombreux facteurs :**

- **Facteurs biologiques.**

Ce qui implique la santé physique. La sénescence est le déroulement du temps biologique, l'avancée en âge. Elle est définie comme l'ensemble des processus biologiques qui, au fur et à mesure de l'avancée en âge, rendent les individus plus sensibles aux facteurs susceptibles d'entraîner la mort. Exemple : Quelqu'un dans sa vingtaine tombe et récupère sans problème, une femme âgée tombe, il y a de fortes chances qu'elle casse quelque chose. Biologiquement, au fur et à mesure qu'elle prend de l'âge, la personne âgée est plus sensible.

- **Facteurs sociaux.**

Ceci implique les interactions que la femme âgée a avec le monde extérieur. Comme nous l'avons vu et allons le voir encore, la femme âgée est très souvent isolée. Mais pour bien vieillir, il est important de combattre cet isolement. .

**- Facteurs psychologiques.**

Ceci prend en compte la santé mentale.

La santé mentale a un impact sur la santé physique et la santé physique sur la santé mentale. Les personnes âgées qui souffrent de maladies physiques ont un plus gros risque de souffrir d'une maladie mentale comme la dépression. Dans le sens inverse, une personne âgée qui souffre d'une maladie mentale non traitée peut engendrer des conséquences négatives sur la santé mentale de cette dernière.

Les personnes âgées sont aussi plus sujettes à la maltraitance, ce qui peut entraîner des conséquences psychologiques.

### E.3. La maltraitance chez les personnes âgées

**Définition de la violence** (Commission spécialisée du Conseil de l'Europe) :

- La violence se caractérise par tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière

#### **Les facteurs de risque de la maltraitance**

- La vulnérabilité physique. Il y a certaines choses que la femme âgée ne peut plus faire seule ou même ne peut plus faire du tout. Physiquement, elle est beaucoup plus vulnérable qu'elle ne l'était auparavant. Prenons le même exemple que nous avons pris plus haut. Si elle tombe, elle peut facilement casser quelque chose, ce qui la fera garder le lit plus longtemps.
- La vulnérabilité psychologique. C'est une fragilité. Une moindre capacité de résistance à un événement.
- La vulnérabilité mentale. La dépendance.
- L'isolement. L'isolement peut entraîner la maltraitance. Si par exemple une femme âgée est isolée de ses proches et qu'ils lui prennent un aide soignant et la femme âgée est tellement isolée que personne ne vérifie ce que l'aide soignant fait, il peut y avoir risque de maltraitance.
- Les conflits familiaux. Il y a plusieurs types de maltraitance et le fait d'être en plein conflit de famille augmente considérablement les risques de maltraitance.

#### **Le Maltraité = La victime**

- Le plus souvent, la personne maltraitée est une femme très âgée et dépendante. Elle est plus vulnérable vue qu'elle dépend souvent de quelqu'un d'autre pour arriver à accomplir les tâches les plus "simples", comme prendre sa douche par exemple. → fac-

teurs de vulnérabilité.

- Elle constitue un individu faible, une proie. Très souvent elle n'est pas en mesure de se défendre, ce qui fait que c'est plus "facile" de la maltraiter.
- Elle est parfois "consentante" à la maltraitance. Dû à sa vulnérabilité, elle peut parfois "accepter" cette maltraitance et ne rien dire à la personne qui l'accompagne.
- Elle a parfois été maltraitante elle-même ou peut devenir maltraitante. Par exemple, une femme âgée qui s'occupait d'une nièce qui est venue vivre avec elle et la maltraitait, ne lui donnait pas à manger à tous les repas, ne payait pas l'écolage pour elle alors qu'elle était responsable d'elle... Maintenant que c'est la nièce qui s'occupe d'elle, la nièce peut être maltraitante envers la femme âgée.

### **Le maltraitant = l'agresseur**

- Qui ?
- Dans la majorité des cas, c'est un aidant familial ou :
- Professionnel. Un aide soignant, une auxiliaire...
- Ami,
- Voisin...
- Il est souvent dépendant de la victime et a parfois été maltraité par la femme âgée (enfant battu, nièce qui a quitté la capitale pour venir habiter avec sa tante par exemple...)
- Il détient le pouvoir (Surtout si la femme âgée dépend de cette personne à tous les niveaux)
- Il n'a pas toujours conscience d'être maltraitant, pense bien faire. (Il peut penser bien faire en lui donnant à manger à la cuillère alors que la femme âgée aimerait manger toute seule par exemple).

- Il est parfois en souffrance (mauvaise gestion du stress). Cette personne passe sa douleur sur la femme âgée.
- Il se tait. Le silence peut être une des plus grandes formes de maltraitance. Le fait d'assister à une maltraitance et ne rien dire ou encore le fait de voir que la femme âgée est en souffrance, a un problème et ne dit rien, ce qui risque d'aggraver le problème original est une grosse maltraitance.

### **C. Signes d'alerte que la femme âgée a été maltraitée**

- Chutes inexplicables. On peut se demander si la femme âgée a été poussée par la personne qui l'accompagne par exemple.
- Passages répétés aux urgences. Est-ce que la femme âgée a été frappée, poussée, est-ce qu'elle a été nourrie ...?
- Problèmes d'hygiène. Si la femme âgée a des difficultés à prendre sa douche seule, est-ce que la personne qui l'accompagne l'a aidée à se baigner?
- Problèmes de malnutrition. Si la femme âgée ne peut pas faire ses courses, seule, est-ce que la personne qui l'accompagne l'a aidée à ce niveau, est-ce que la personne qui l'accompagne lui a préparé à manger...?
- Mutisme ou agitation de la femme âgée face à l'agresseur. Ça arrive quand la femme âgée a peur de son agresseur.
- Somnolence excessive. Elle est toujours fatiguée.
- Douleurs... Est-ce que la femme âgée a été frappée? Est-ce que la personne qui l'accompagne s'est assurée qu'elle dort confortablement...

### **Les types de maltraitance :**

- Maltraitance physique : coups, meurtres, viols

- Maltraitance psychologique : Grossièreté, cruauté mentale, humiliation, menaces, chantages... Exemple: La femme âgée a du mal à manger seule et l'accompagnateur lui dit "ki laj ou ? Kisa ki gen la ou pa ka fè...?" Il est très courant que la personne âgée soit humiliée par la personne qui l'aide.
- Maltraitements financiers : Vols, dépossession... Il est très courant que la personne qui accompagne la femme âgée, particulièrement si cette personne est un enfant de la femme âgée, qu'il essaie de saisir les biens de cette dernière. Que se soit maison, voiture...
- Maltraitements médicamenteux : excès de sédatifs, privation de médicaments.
- Négligences actives : Placement autoritaire, enfermement. La personne qui s'occupe de la femme âgée peut décider de l'enfermer dans sa chambre "pour avoir sa paix" par exemple. Elle peut décider de la placer en institution (contre les vœux de la femme âgée) alors qu'elle n'en a pas besoin pour ne plus avoir à s'en occuper par exemple.
- Négligences passives : Oubli, absence de soin. Ce type de maltraitance est extrêmement dangereux. La personne qui accompagne la femme âgée qui, par exemple, ne peut pas prendre ses médicaments, toute seule, ne lui donne pas ses médicaments parce qu'elle oublie, ça peut avoir des conséquences majeures allant jusqu'à la mort.

### **Prévention de la maltraitance :**

- Repérage des signes d'alerte et des situations à risque.
- Ecoute et dialogue avec les aidants. Pour pouvoir bien aider la femme âgée, il faut pouvoir être à l'écoute de ses besoins.
- Renfort des aides à domicile. Si la femme âgée se trouve dans un état où elle ne peut plus faire tout toute seule, dans la mesure du possible, il est important de renforcer l'aide à domicile. Ça peut être un aide soignant qui dort avec elle par exemple, un accompagnateur qui passe ses journées avec la femme âgée, un leader

communautaire qui passe voir la femme âgée tous les jours juste un moment pour s'assurer que la femme âgée aille bien...

- Traitement des troubles psycho-comportementaux. Dans la mesure du possible, si la femme âgée en a besoin, présente des troubles psycho-comportementaux, de la faire voir par un professionnel de la santé mentale.
- Formation des soignants. Il est impératif que les soignants de la femme âgée aient un minimum de formation sur la personne âgée. Et que si cette personne âgée souffre d'une maladie, que les soignant s'y connaissent.
- Education des aidants. L'éducation sur la personne âgée et la maladie dont elle souffre (si elle en souffre d'une) n'est pas que pour les soignants mais les accompagnateurs aussi. Ils doivent avoir un certain nombre de connaissances sur le sujet pour pouvoir bien accompagner la femme âgée.

### **La dépression chez la femme âgée**

La dépression est un trouble pathologique de l'humeur qui se manifeste d'abord par une humeur triste durable et/ou une perte de l'élan, de l'intérêt et du plaisir pour la plupart des activités.

La femme âgée qui vit seule est isolée et une des conséquences de l'isolement est la dépression.

La dépression est très fréquente chez la femme âgée mais elle est souvent négligée, méconnue ou mal traitée.

### **Les conséquences d'une dépression non traitée peuvent être graves :**

- Elle diminue la durée de vie de la personne.
- Elle augmente le risque de suicide. Ça peut arriver qu'une personne déprimée ne voit plus de sens à la vie et n'ait plus envie de vivre. Surtout une personne âgée qui a perdu beaucoup de ses fonctions et dépend d'autres personnes pour l'aider.
- Elle augmente le risque somatique et le recours aux soins. Une

douleur somatique est une douleur ressentie dans le corps s'expliquant par une maladie connue. Son ressenti peut être disproportionné par rapport à ce qui est habituellement exprimé par les personnes en général. Exemple : Une douleur à la main n'entraîne pas la personne à une visite médicale en général, dans ce cas, la personne âgée aurait recours aux soins pour sa douleur.

- Elle aggrave la perte d'autonomie. Et cette perte d'autonomie peut entraîner une plus grosse dépression.
- Elle augmente le risque d'institutionnalisation. Les personnes âgées déprimées finissent très souvent en maison de retraite.

La dépression de la personne âgée est similaire à celle de l'adulte plus jeune. Elle peut, néanmoins prendre des formes atypiques :

- L'expression de la tristesse est moindre.
- La dépression peut être masquée. On peut voir la personne continuer toutes ses activités sans jamais suspecter qu'elle est en grande souffrance.
- Présence de plainte de perte de mémoire.
- Présence d'idées délirantes
- Anxiété
- Association à une apathie (déficit de la motivation, caractérisée par une diminution de l'affection, une perte d'initiative et une perte d'intérêt).

### **C. Éléments clés pour différencier apathie et dépression**

- **Signes spécifiques Signes communs**
  - Dépression Tristesse

- Perte d'espoir
- Culpabilité
- Idées suicidaires
- Troubles du sommeil
- Anorexie
- Perte d'intérêt
- Manque d'élan
- Ralentissement
- Fatigue
- **Non conscience du trouble (+/-)**
  - Apathie, Démotivation
  - Absence d'initiative
  - Absence de persévérance
  - Émoussement affectif
  - Retrait social
  - Accompagnement psycho social de la femme âgée dépressive
- **Trois objectifs :**
  - Amélioration des symptômes.
  - Restauration fonctionnelle. Il est important que suite à la prise en charge de la femme âgée dépressive, elle recommence à faire ce qu'elle avait arrêté de faire pendant la période dépressive.
  - Prévention des rechutes et des récives. Dès que la per-

sonne âgée se remet de sa dépression, il est important de prévenir les rechutes. C'est à dire si l'isolement était la cause de sa dépression, dès qu'elle commence à aller mieux il faut continuer à aller la voir. Si l'accompagnateur arrête de l'accompagner sitôt qu'elle va mieux, la dépression va retourner.

#### **E.4. Accompagnement/prise en charge :**

- Mise en place d'un support psycho-social.
- Soutien psychologique
- Comportements adaptés au quotidien
- Psychothérapies structurées
  
- **Mise en place d'un support psycho-social :**

##### **Évaluation de :**

- L'état de santé :
- L'autonomie,
- La situation financière
- Sociale
- Soutien possible de la part de l'entourage
- Il est important de cibler les facteurs de risque de dépression
  
- **Comportements à privilégier au quotidien**
  - Reconnaître l'existence de la tristesse de la personne. Il ne faut pas ignorer la souffrance de la personne. Elle est réelle. Ce n'est pas pour autant que nous allons entretenir des idées noires.

- Adopter une attitude bienveillante
- Privilégier l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne
- Valoriser la participation aux actes de la vie quotidienne
- Connaitre la personnalité antérieure de la femme (son histoire, son vécu...)
- Tenir compte de ses centres d'intérêt et de son humeur dans l'accompagnement et lors des activités proposées. Si la personne aime le jardinage, lui proposer ça comme activité et non pas la pâtisserie si ce n'est pas quelque chose qu'elle aime par exemple.
- Mettre en avant les aspects positifs d'une situation
  - Ne pas entretenir ses idées noires et ruminations
  - Discuter avec la femme âgée des visites qu'elle a reçue au cours de la journée/semaine....
- **Comportements à éviter au quotidien**
  - Ne jamais forcer la personne à accomplir un geste ou à participer à une activité
    - Ne pas solliciter de façon incessante. Si la personne dit non, ne pas insister. Par exemple, c'est vrai que nous disons que la personne doit faire des activités, mais si la personne refuse plusieurs, ne pas insister. Le but est d'aider la personne, pas la fâcher.
    - Ne pas aller trop vite, ni faire ni proposer plusieurs choses à la fois. Les personnes plus jeunes que la femme âgée ont tendance à penser qu'elle suit le même rythme qu'eux, ce qui est faux. Il est important de suivre le rythme de la femme âgée. Il est aussi important de lui proposer qu'une seule chose à la fois.
  - Ne pas faire la morale à la personne, ne pas lui faire de remarques humiliantes ni du chantage

- Pas d'abus de pouvoir, ni de réprimande, de ton autoritaire.
- Pas d'infantilisation. Très souvent, nous voyons des personnes infantiliser la personne âgée. Par exemple, lui parler du même ton qu'on parlerait à un bébé et c'est un comportement à éviter avec la personne âgée. Ce n'est pas parce qu'elle a besoin de plus d'aide que l'adulte qu'elle fait un retour à l'âge de bébé. On lui doit du respect.
- Ne pas tout faire à la place de la femme lorsqu'on la visite (oui ça peut prendre plus de temps en laissant la personne âgée faire ce qu'elle a à faire elle-même mais il est important de faire preuve de patience et de privilégier son autonomie le plus possible).

## II. PARTIE PRATIQUE

Pour la partie pratique, nous allons faire des jeux de rôle par groupe de 2. Nous voulons que tout le monde qui suit la formation participe à ces jeux de rôle. S'il n'y a pas assez de jeux de rôle pour tous les participants, faire plusieurs groupes de 2 faire les mêmes et comparer.

N.B : les groupes vont jouer les cas et les autres participants commenteront.

### JEU DE ROLE 1 :

*Nou gen yon granmoun ki rele Marie ki fèk pèdi mari li. Li tap viv avèk li pandan 50 lane. Li gen timoun men yo fin granmoun. Yo pa rete ak li kèk tan. Timoun li gen timoun tou. Se premye fwa nan lavi Marie t ap viv poukont li. Li te soti lakay paran l pou l te ale lakay mari li. Li pa kontan kounye a li poukont li.*

- Faire un jeu de rôle en évoquant les situations de risque vu plus haut et l'accompagnement psycho-social adapté.

### **Situation de risque :**

- Isolement
- Vulnérabilité psychologique
- Dépression...

### **Accompagnement psychosocial adapté :**

- Mise en place d'un support psycho social
- Faire des activités avec elle
- Soutien psychologique
- ...

### **JEU DE ROLE 2 :**

*Altagracia gen 75 lane. Mari li mouri sa fè 15 lane. Depi tout tan sa a Altagracia ap viv poukont li. Li pat jan m gen timoun. Altagracia se yon moun ki renmen soti, li renmen fè tout bagay li poukont li. Problèm ki rive Altagracia te sot tonbe. Li ka mache toujou men li difisil pou li fè tout sa li te konn fè avan yo e li pa vle lòt moun konn sa. Li pa vle lòt moun ede l.*

*- Faire un jeu de rôle en évoquant les situations de risque vu plus haut et l'accompagnement psycho-social adapté.*

### **Situation de risque :**

- Isolement
- Vulnérabilité physique
- Vulnérabilité mentale
- Dépression
- ...

**Accompagnement psychosocial adapté :**

- Mise en place d'un support psycho social
- Soutien psychologique
- Aide-soignant
- ...

**JEU DE ROLE 3 :**

*Graci Gracieuse rete lakay li poukont li sa fè kèk tan. Mari li kite l pou yon lòt fanm, li pa janm remarye. Timoun li ap viv andeyò. Gracieuse ap kriye chak jou. Li pa anfòm.*

*- Faire un jeu de rôle en évoquant les situations de risque vu plus haut et l'accompagnement psycho-social adapté.*

**Situation de risque :**

- **Isolement**
- **Vulnérabilité psychologique**
- **Vulnérabilité mentale**
- **Vulnérabilité physique**
- **Dépression**
- ...

**Accompagnement psychosocial adapté :**

- Mise en place d'un support psycho social
- Soutien psychologique
- Faire des activités avec elle
- ...

**JEU DE ROLE 4 :**

*Anita gen 80 lane. Lap viv poukont li depi sè li te mouri. Li gen fanmi ki rete lòt bò dlo. Li pa gen fanmi kote li rete a. Fanmi l peye yon moun ki pou vinn okipe Anita chak jou.*

*En prenant compte de la partie Maltraitance vu plus haut, faire 2 jeux de rôle. Un premier avec ce qu'il ne faut pas faire et un deuxième avec le comportement adapté de l'aide-soignant.*

**Situation de risque :**

- Isolement
- Vulnérabilité psychologique
- Dépression
- ...

**Accompagnement psychosocial adapté :**

- Mise en place d'un support psycho social
- Soutien psychologique
- Faire des activités avec elle
- ...

**A ne pas faire :**

- Tout faire à sa place pour faire plus vite
- Ne pas lui donner ses médicaments par exemple
- Abus de pouvoir
- Pas d'infantilisation
- ...

**A faire :**

- Adopter comportement bienveillant
- Privilégier l'autonomie dans la mesure du possible
- Tenir compte des centres d'intérêt de la personne
- Tenir compte de son humeur
- ...

**JEU DE ROLE 5 :**

*Jeanette, Therese, Rode ak Samanta 4 granmoun ki ka gen 70 lane konsa. Yo tout rete lakay yo poukont yo. Yo pa gen problèm sante, yo anfòm. Sèl problèm ki genyen, yo poukont yo. Yo pa gen zanmi. 4 Medam sa yo ap viv nan menm katye. Chak semèn, yo gen yon vwazen yo ki vinn wè yo nan tou le 4 kay yo.*

*Faire un jeu de rôle en évoquant les situations de risque vu plus haut et l'accompagnement psycho-social adapté..*

**Situation de risque :**

- Isolement
- Vulnérabilité psychologique
- Dépression
- ...

**Accompagnement psychosocial adapté :**

- Mise en place d'un support psycho social
- Soutien psychologique
- Faire des activités avec elles
- Essayer (sans les forcer) de les faire passer du temps ensemble
- ...

# F. MODULE 4 : LES PREMIERS SECOURS PSYCHOLOGIQUES



*Après le passage d'un séisme ou toute autre situation catastrophique instaurer les premiers secours psychologiques au profit des victimes est une urgence. Toutefois, il est important d'avoir une bonne formation susceptible d'octroyer les techniques nécessaires à l'utilisation d'outils appropriés dans l'accompagnement d'une personne après un traumatisme. Ce module de formation est divisé en différentes séquences, à savoir: Comment les situations de crise affectent-elles les personnes ? En quoi consistent les premiers secours psychologiques (PSP) ? Les PSP : pour qui, où et quand ? Quand les PSP sont-ils proposés ? Terminer votre action de PSP? sont les différents points à voir dans le cadre de cette formation.*

## **F.1. Objectif général**

*Apprendre à anticiper les moments de stress et acquérir les connaissances nécessaires pour prendre soin de soi et des autres lors des situations difficiles.*

## AGENDA

Heures	Activité
9h00-9h30	Enregistrement des participants/propos de Bienvenue/présentation de l'AHpsy et des participants/Normes
9h30-10h00	Exercice de brise-glace
10h00 -10h30	Comment les situations de crise affectentelles les personnes ?
10h30 - 11h15	En quoi consistent les premiers secours psychologiques (PSP) ?
11h15 -12h00	Les PSP : pour qui, où, quand et comment?
12h00 - 1h00	
1h00-1h15	Exercice : Respiration Consciente
1h15-2h00	Comment aider de manière responsable ?
2h00-2h30	Terminer votre action de PSP
2h30-3h15	Exercice pratique en groupe
3h15-3h45	Évaluation de la journée
3h45-4h00	Remerciements/clôture

## F.2. Comment les situations de crise affectent-elles les Personnes ?

Différents types d'événements stressants se produisent dans le monde, comme les guerres, les catastrophes naturelles, les accidents, les incendies et les violences interpersonnelles (par exemple, la violence sexuelle). Des personnes, des familles ou des communautés entières peuvent être affectées. Ces personnes peuvent perdre leur maison ou leurs proches, être séparés de leur famille et de leur communauté, ou être témoins de violence, de destruction ou confrontés à la mort.

Si chaque individu confronté à de tels événements s'en trouve affecté d'une manière ou d'une autre, les réactions et les ressentis de chaque personne peuvent être très différents. Beaucoup de personnes peuvent se sentir dépassées, accablées, désorientées, ou ne pas bien comprendre ce qui se passe. Elles peuvent avoir très peur ou éprouver de l'anxiété, ou alors se sentir comme paralysées, et se coupent de la réalité. Ces réactions face à l'événement peuvent être plus ou moins fortes selon les individus.

La manière dont chaque personne réagit dépend de nombreux facteurs, comme :

- La nature et la gravité des événements vécus ;
- L'expérience antérieure d'événements stressants ;
- Le soutien de l'entourage ;
- La santé physique ;
- Les antécédents personnels et familiaux de problèmes de santé mentale ;
- La culture et les traditions ;
- L'âge (par exemple, en fonction de leur âge, les enfants réagissent différemment).

Chaque personne possède des forces et des capacités pour pouvoir af-

fronter les difficultés de la vie. Pourtant, certaines personnes sont plus vulnérables que d'autres face à des situations de crise et peuvent avoir besoin d'une aide plus importante. Ceci inclut les personnes potentiellement à risque ou ayant besoin d'un soutien supplémentaire, que ce soit en raison de leur âge (les enfants, les personnes âgées), d'un handicap mental ou physique, ou de leur appartenance à des groupes marginalisés ou exposés à la violence.

### **F.3. En quoi consistent les premiers secours psychologiques (Psp) ?**

Les premiers secours psychologiques (PSP) décrivent une aide à la fois humaine et soutenante apportée à une personne qui souffre et qui peut avoir besoin de soutien. Voici plus précisément en quoi consistent les PSP :

- Apporter soutien et soin concrets, sans intrusion ;
- Évaluer les besoins et les préoccupations de la personne ;
- Aider les personnes à répondre à leurs besoins essentiels (par exemple, la nourriture et l'eau, les informations) ;
- Écouter la personne sans la pousser à parler ;
- Réconforter les personnes et les aider à se calmer ;
- Aider les personnes à obtenir les informations, les services et le soutien social dont elles ont besoin ;
- Protéger les personnes d'éventuels nouveaux dangers.
- Il faut aussi comprendre ce que les PSP ne sont pas :
- Ce n'est pas une aide que seuls les professionnels peuvent apporter.
- Ce n'est pas un soutien psychologique professionnel.
- Ce n'est pas un « débriefing psychologique », car on ne parle pas nécessairement de façon détaillée de l'événement à l'origine de la

détresse psychologique.

- On ne demande pas aux personnes d'analyser ce qui s'est produit ou de retrouver la chronologie des événements.
- Même si les PSP impliquent une capacité d'écoute, il ne s'agit en aucun cas de pousser les personnes à parler de leurs ressentis ou de leurs réactions face à l'événement qu'elles ont vécu.

*\*Le débriefing psychologique (collectif) est un entretien structuré mené idéalement dans les 48 à 72 heures et au plus tard dans les 7 jours suivant l'incident critique. Durant cette session, les personnes affectées par un événement potentiellement traumatisant sont invitées à verbaliser leur expérience afin de prévenir ou de diminuer l'apparition de troubles psychologiques et pour promouvoir leur rétablissement psychologique.*

#### **F.4. Les psp : pour qui, où et quand ?**

##### **À qui sont destinés les PSP ?**

Les PSP sont destinées aux personnes en détresse qui viennent d'être confrontées à une situation de crise grave. Vous pouvez aussi bien aider des enfants que des adultes.

Cependant, toutes les personnes qui ont vécu une situation de crise n'auront pas nécessairement besoin, ou ne souhaiteront par forcément recevoir des PSP. N'imposez pas votre aide à ceux qui ne le souhaitent pas, mais restez à la disposition de ceux qui pourraient rechercher un soutien.

Il y a des situations où certaines personnes ont besoin d'un soutien plus important que les seuls PSP. Vous devez alors connaître vos limites et chercher de l'aide auprès d'autres intervenants, par exemple le personnel médical (s'il y en a), vos collègues ou d'autres personnes du secteur, les autorités locales ou les responsables communautaires et religieux. Dans l'encadré ci-après, nous avons énuméré les personnes ayant besoin d'un soutien immédiat plus important. Il est alors indispensable de leur apporter une aide (médicale ou autre) en priorité car leur vie ou celle d'autrui peut être en danger.

### **Quand les psp sont-ils proposés ?**

Si les besoins d'aide et de soutien psychologique peuvent perdurer longtemps après un événement grave, les PSP sont faites pour aider les personnes qui, récemment, viennent de vivre une situation de crise. Vous pouvez commencer à apporter les PSP dès que vous avez établi un premier contact avec des personnes en détresse. Cela se passe généralement au cours de l'événement, ou tout de suite après celui-ci. Il se peut toutefois que ce soit plusieurs jours ou plusieurs semaines après, en fonction de la durée de l'événement et de sa gravité.

- Résumé de quelques composantes principales des premiers soins psychologiques ?
- Offrir une écoute agissante à la personne

### **Aider la personne à obtenir des services et des ressources**

- Il est important de s'enquérir des besoins de la personne et de faire la connexion avec les ressources et les services. Dans les situations épidémiques, il a été souvent observé qu'il faut y aller par ordre de priorité. Cela peut être aussi basique que de savoir si la personne a mangé ou a les ressources pour se procurer à manger, de s'assurer que ses enfants ont de quoi manger. Aussi, en situation épidémique, les services de santé peuvent être débordés, il faudra de manière éthique informer la personne sur les services disponibles et tenir compte des personnes prioritaires : les femmes enceintes, les enfants, les personnes en situation de handicap, les personnes à risque, etc.
- Discuter des services accessibles aux proches de la personne. Un parent sera toujours inquiet, même s'il reçoit les meilleurs services, en ne sachant pas si ses enfants sont nourris et en sécurité.

### **Offrir une écoute agissante à la personne**

- Éviter la rupture des soutiens sociaux et les renforcer

- Il faut lui permettre de pouvoir communiquer avec ses proches le plus rapidement possible. Dans le cas de personnes dont l'hospitalisation se prolongent, de personnes ayant été inconscients pendant un certain temps, une technique qui peut être utile est que l'aidant se prend en photo avec des membres de la famille.
- Aider la personne à garder contact avec sa famille et ses proches, surtout en cas d'hospitalisation
- Créer des liens entre les personnes (infectées et) affectées. Cela créera du soutien mutuel qui peut être durable dans le temps.

### **S'adapter à la culture et aux traditions comme fil conducteur transversal**

- La culture doit être transversale dans vos interventions
- Du premier contact à la fin de l'intervention, tenir compte des aspects culturels et des traditions constitue un allié pour la réussite des premiers secours psychologiques.
- Faire des facteurs culturels et des traditions un levier de réussite de votre intervention.
- Par exemple, si la personne trouve que le soutien des leaders religieux est important pour elle, essayez de lui faciliter cette tâche dans la mesure du possible. À la place d'une rencontre en face à face, cela peut être un moment au téléphone.
- Ne négligez pas les aspects liés à la spiritualité de la personne.

### **Comment aider les enfants, y compris les adolescents de manière responsable ?**

De nombreux enfants, y compris les adolescents, sont particulièrement vulnérables en situation de crise. Les situations de crise viennent souvent perturber leur univers familial, y compris les personnes, les lieux et les habitudes qui leur permettent de se sentir en sécurité. Les enfants affectés par une crise courent le risque d'être exposés à des violences sexuelles, des sévices et d'être exploités, ce qui arrive fréquemment du fait du chaos que provoquent les situa-

tions de crise de grande ampleur.

- Les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables, car ils ne peuvent pas répondre seuls à leurs besoins essentiels ni se protéger, et les personnes qui s'occupent d'eux peuvent se sentir dépassées par la difficulté de la situation. Les enfants plus âgés peuvent être victimes de tous types de trafics, d'exploitation sexuelle ou être enrôlés de force par des groupes armés. Les filles et les garçons se trouvent confrontés à des risques quelque peu différents.
- Généralement, les filles sont les plus exposées à la violence sexuelle et à l'exploitation, et celles qui ont subi des sévices peuvent être stigmatisées et isolées.

### **F.5. Terminer votre action de psp ?**

Que se passe-t-il après ? Le moment et la manière dont vous terminez votre action de PSP dépendent du contexte de la crise, de votre rôle et de la situation, ainsi que des besoins des personnes que vous aidez. Analysez soigneusement la situation, les besoins de la personne et vos propres besoins. Si c'est approprié, expliquez à la personne que vous partez, et si une autre personne prendra la relève pour l'aider, essayez de la lui présenter. Si vous avez mis la personne en contact avec d'autres services, dites-lui ce qu'elle peut attendre de ces services et assurez-vous qu'elle dispose des informations nécessaires pour continuer à y avoir accès. Quelle que soit l'expérience que vous avez eue avec la personne, quittez-la de manière positive en lui souhaitant bonne chance.

## G. CONCLUSION

Un plan affiné qui a retenu des thématiques essentielles a permis d'explorer en substance le trauma et ses conséquences aussi bien de transmettre les notions de base à mettre en œuvre dans le cadre d'une intervention primaire urgente et efficace.

La méthodologie adoptée a favorisé l'interaction entre les participants et les intervenants par la présentation d'éléments théoriques, des discussions autour des situations pratiques avec le souci permanent d'utiliser à bon escient les concepts enseignés.

Aussi ces formations facilitent-elles une véritable implication individuelle et collective des participants appelés à reprendre et multiplier les formations.

Il est important qu'une politique de suivi concernant ces genres de formations soient mises en place afin de permettre aux bénéficiaires d'améliorer leur niveau de connaissance et d'être en mesure d'assurer graduellement une meilleure transmission de connaissances aux victimes en temps opportun. Il convient de rappeler que l'enjeu majeur de ces séminaires a consisté à garantir une formation sérieuse au profit des bénéficiaires pour l'acquisition et le maintien de leurs compétences afin de peaufiner la qualité et la sécurité de leurs interventions.

# H. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

*Isabelle Filliozat: Au cœur des émotions de l'enfant, 1999*

- <https://www.cairn.info/revue-les-cahiersdynamiques-2015-4-page-28.htm>

- <https://naitreetgrandir.com/fr/etape/5-8-ans/comportement/fiche.aspx?doc=stress-enfant>.

- Organisation mondiale de la Santé (2010). *Guide d'intervention mhGAP pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées*. Genève : Programme d'action Comblent les lacunes en santé mentale de l'OMS. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789242548068\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789242548068_fre.pdf)

Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (2009) « *Module 5: Psychological First Aid and Supportive Communication* ». Dans : *Community-Based Psychosocial*

*Support, A Training Kit (Manuel du participant et Manuel du formateur)*. Danemark : Centre de référence de la Fédération internationale pour le soutien psychosocial. Disponible à l'adresse suivante :

[www.ifrc.org/psychosocial](http://www.ifrc.org/psychosocial)

# I. ANNEXES

## I.1. Évaluation des formation suivis avec AHPSY

### A. ÉVALUATION DES FORMATIONS

**A1. Vous avez participé à des formations sur la santé mentale, quelles sont vos appréciations Sur les différents modules ?**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**A2. Les contenus des formations correspondaient-ils à vos préoccupations ?**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**A3. Quelles sont les notions apprises lors des séances de formation ?**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**A4. Les objectifs fixés dans le cadre de ces formations étaient-ils clairs et précis ?**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**A5. 5- Le stress post-traumatique, le stress chez l'enfant, le stress chez les femmes âgées vivant seules, font partie des titres de modules de formation que vous avez suivis. Quels modules de formations ont été mieux assimilés ?**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**A6. Les techniques utilisées par les formateurs (activités, exercices) vous ont-ils permis de mieux comprendre les formations ? Comment ?**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**A7. Quelle est l'utilité de ces formations dans votre vie personnelle ?**

-----  
-----

---

---

---

**A8. Recommanderiez-vous ces formations à d'autres personnes ? Pourquoi ?**

---

---

---

---

---

**B. DUPLICATION DES FORMATIONS AUX BÉNÉFICIAIRES**

**B1. Quels ont été les messages clés transmis lors de la duplication des formations ?**

---

---

---

**B2. Quelles sont les principales difficultés rencontrées lors des séances de formations auprès des bénéficiaires ?**

---

---

---

---

---

**B3. Quelles sont les questions posées et qui ont été les plus difficiles à répondre ?**

-----  
-----  
-----  
-----

**B4. Quel a été votre public cible lors de la transmission du module de formation sur le stress Chez l'enfant ?**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**B5. Comment ont réagi les personnes âgées lors de leur participation à la formation**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**C. COMMODITÉS MATÉRIELLES :**

**C1. La salle de formation était-elle appropriée ?**

-----  
-----  
-----  
-----

-----

**C2. La projection des formations était-elle de qualité ?**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**C3. Les repas étaient-ils à la hauteur de vos attentes ?**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**D. SUGGESTIONS/REMARQUES :**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----



