

FRENCH TRANSLATION

Série sur la santé mentale



SANTÉ MENTALE
DES RÉFUGIÉS



VOL. II Numéro 1

JAN. 2024

L'auteur de cette brochure, le Dr Amber Haque, est le directeur de programme des services aux familles musulmanes, ICNA Relief USA. Il était auparavant psychologue dans le Michigan et professeur de psychologie clinique au Qatar, aux Émirats arabes unis et en Malaisie. Le Dr Haque est également chercheur pour le Consortium musulman pour la santé mentale, département de psychiatrie, Michigan State University et affilié au Cambridge Muslim College, au Royaume-Uni.

<https://cambridgemuslimcollege.academia.edu/AmberHaque>

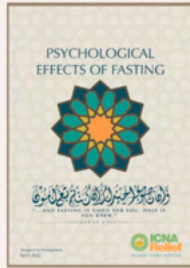
Traduction : Ali Habibbi, Ph.D et chercheur en psychologie clinique, psychopathologie et psychologie islamique.

Pour la traduction, nous avons privilégié le terme « patient » plutôt que « client », et le terme « thérapeute » a été choisi à la place de « conseiller », bien que dans certains cas, cela puisse désigner une personne non professionnelle, mais simplement un accompagnateur.

SÉRIE SUR LA SANTÉ MENTALE VOL.1



Booklet 1



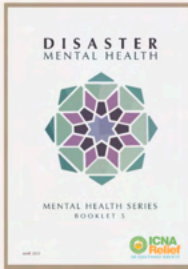
Booklet 2



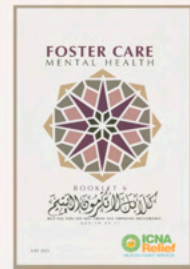
Booklet 3



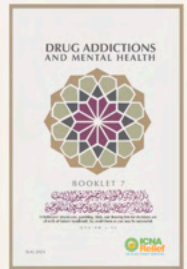
Booklet 4



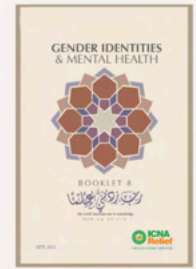
Booklet 5



Booklet 6



Booklet 7



Booklet 8

<https://icnarelief.org/mfs/resources/>

Pourquoi cette brochure?

L'augmentation du nombre de réfugiés dans le monde a entraîné une crise de santé mentale sans nom, souvent méconnue ou négligée par la communauté dans son ensemble. De la persécution dans leur pays d'origine aux défis de la réinstallation dans un nouveau pays, les réfugiés sont confrontés à de nombreux facteurs de stress.

Cette brochure vise à sensibiliser les lecteurs aux besoins des réfugiés en matière de santé mentale, aux traitements, aux questions culturelles et aux perspectives islamiques, afin de les aider à venir en aide aux réfugiés dans le besoin.

Clause de non-responsabilité

Les opinions exprimées sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement l'opinion d'ICNA Relief.

VOL. 2(1), JAN. 2024

QUI EST RÉFUGIÉ ?

Le terme "réfugié" est un terme juridique utilisé pour désigner les personnes qui fuient leur pays d'origine pour échapper à des persécutions liées à l'ethnie, la religion, la nationalité ou à l'appartenance à un groupe particulier. Les réfugiés bénéficient d'une protection internationale parce qu'il est trop dangereux pour eux de retourner dans leur pays.

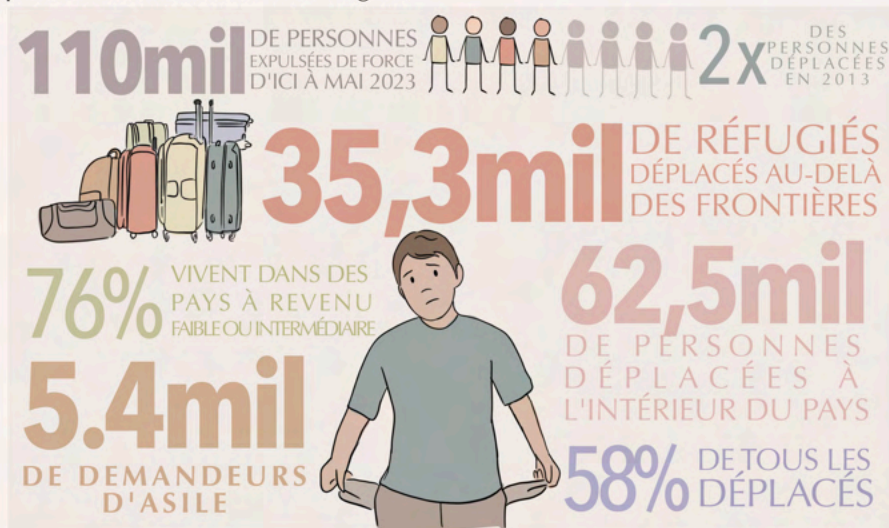
POURQUOI LES GENS DEVIENNENT-ILS DES RÉFUGIÉS ?

Lorsque des personnes sont déplacées de leur pays d'origine en raison d'une guerre, d'un conflit armé, de violence politique et d'autres menaces, elles peuvent devenir des réfugiés. La plupart des réfugiés, des demandeurs d'asile, les mineurs non accompagnés et les survivants de déplacements forcés ne reçoivent pas de soins de santé mentale.

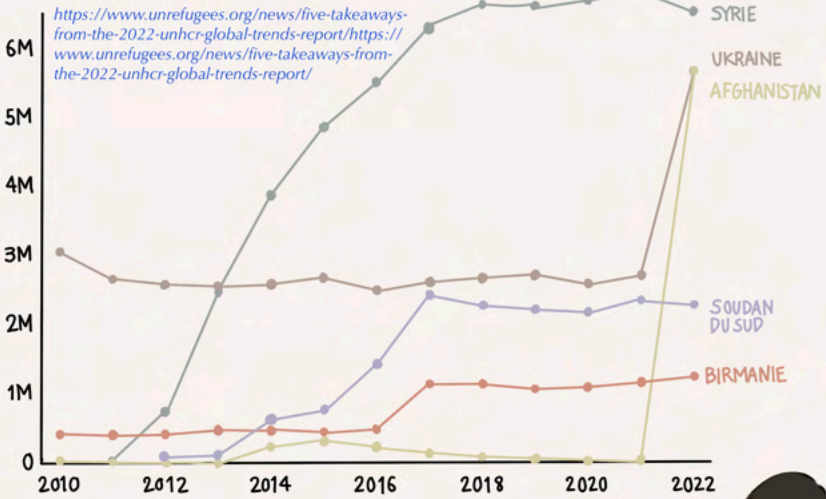


STATISTIQUES SUR LES RÉFUGIÉS

En mai 2023, plus de 110 millions de personnes étaient déplacées de force dans le monde. Il s'agit de la plus forte augmentation de déplacements forcés en une seule année jamais enregistrée par le HCR. (HCR désigne le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, une agence de l'ONU dédiée à la protection et au soutien des réfugiés.)



NOMBRE DE REFUGIES PAR ORIGINE : 5 PREMIERS PAYS 2010-2022



LES RÉFUGIÉS EN AMÉRIQUE

La réinstallation des réfugiés aux États-Unis est généralement proposée aux réfugiés les plus vulnérables. Il s'agit notamment des femmes et des enfants en danger, des personnes âgées, des survivants de la violence et de la torture, et des personnes ayant des besoins médicaux aigus.

Les réfugiés ne choisissent pas l'endroit où ils souhaitent vivre. Le UNHCR, l'Agence des Nations unies pour les réfugiés, identifie les réfugiés les plus à risque en vue d'une réinstallation et formule ensuite des recommandations à l'intention des pays sélectionnés.

Une fois qu'un réfugié est recommandé aux États-Unis pour la réinstallation, le gouvernement américain procède à un examen approfondi de sa situation. Une fois qu'un réfugié est recommandé aux États-Unis pour la réinstallation, le gouvernement américain procède à un examen approfondi de chaque candidat. Ce processus dure entre 12 et 24 mois.



Cela comprend:



Un contrôle effectué par huit agences fédérales, dont le département d'État, le département de la sécurité intérieure et le FBI.

Six contrôles des bases de données de sécurité et des contrôles de sécurité biométriques par rapport aux bases de données fédérales américaines.



Contrôle médical.

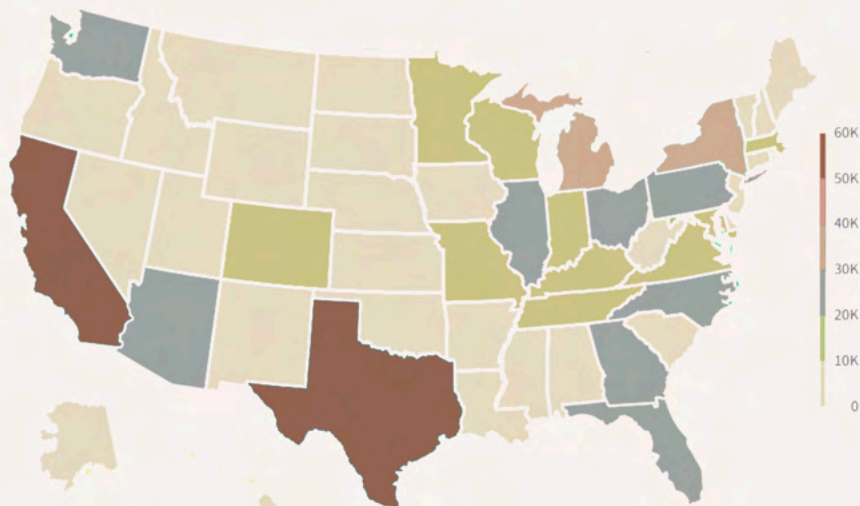
Trois entretiens en personne avec des agents du ministère de la sécurité intérieure.



<https://www.unrefugees.org/refugee-facts/usa/>

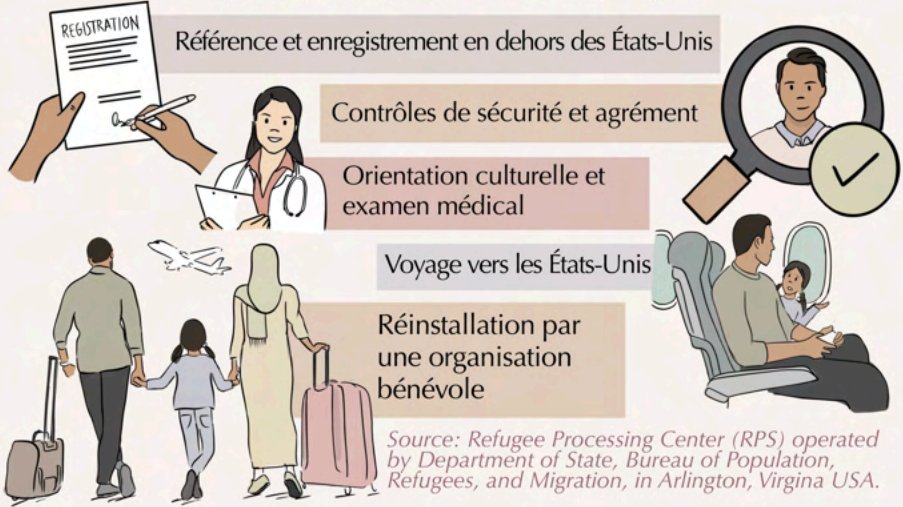
PLUS DE STATISTIQUES SUR LES REFUGIES ENTRANT AUX ÉTATS-UNIS:

Entre 2010 et 2021, 19 % des réfugiés arrivant aux États-Unis ont été réinstallés au Texas et en Californie.



<https://usafacts.org/articles/where-do-refugees-resettle-in-the-us/>
<https://usafacts.org/articles/how-many-refugees-are-entering-the-us/>
<https://www.statista.com/statistics/247061/number-of-refugees-arriving-in-the-us-by-country-of-nationality/>
<https://www.pewresearch.org/short-reads/2019/10/07/key-facts-about-refugees-to-the-u-s/>

PROCESSUS DE RÉINSTALLATION DES RÉFUGIÉS À DESTINATION DES ÉTATS-UNIS



LE PARCOURS D'UN RÉFUGIÉ

Avant d'arriver dans un pays d'accueil, les réfugiés passent par de nombreuses étapes et subissent des traumatismes à presque tous les niveaux jusqu'à ce qu'ils s'installent définitivement. Aucun nouvel endroit ne peut être identique à leur maison et le traumatisme de la migration forcée peut persister tout au long de leur vie.

Prémigration : Le stade où la vie dans le pays d'origine d'un réfugié est extrêmement difficile en raison de la violence et de la persécution. Les réfugiés peuvent avoir perdu leurs biens, les membres de leur famille et les enfants peuvent avoir subi de nombreux traumatismes.

Migration ou fuite : Il peut être dangereux de voyager en dehors de son pays d'origine. Parfois, il peut être risqué de quitter son pays d'origine pendant les guerres, les persécutions ou la clandestinité. Certains membres de la famille peuvent être morts ou laissés derrière eux. Il peut également y avoir des risques d'urgences médicales, de détention, de violence, de manque de nourriture et d'autres nécessités de la vie, etc.

Post-migration: la réinstallation peut prendre des mois, voire des années, en raison des difficultés liées au logement, au travail et aux services sociaux. Certaines recherches montrent que les facteurs de stress post-migratoires peuvent avoir un impact plus important sur la santé mentale à long terme que les facteurs pré-migratoires. Tous ces facteurs exercent une pression physique et psychologique sur chaque membre de la famille.

L'installation : L'installation est le moment où un réfugié trouve un statut légal, un logement et un permis de travail dans un pays. Connaître la langue d'un nouveau pays, inscrire ses enfants à l'école, trouver un emploi et s'adapter à une culture entièrement nouvelle peut s'avérer difficile. Les pays qui acceptent les réfugiés peuvent leur apporter une aide minimale pendant quelques mois pour qu'ils puissent à peine s'en sortir, puis les réfugiés doivent se débrouiller seuls.

CATÉGORIES DE PERSONNES DÉPLACÉES

Outre les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, il existe d'autres catégories de personnes déplacées :



Les demandeurs d'asile qui fuient leur pays pour des raisons liées aux conflits et aux persécutions et qui demandent l'asile dans un autre pays.



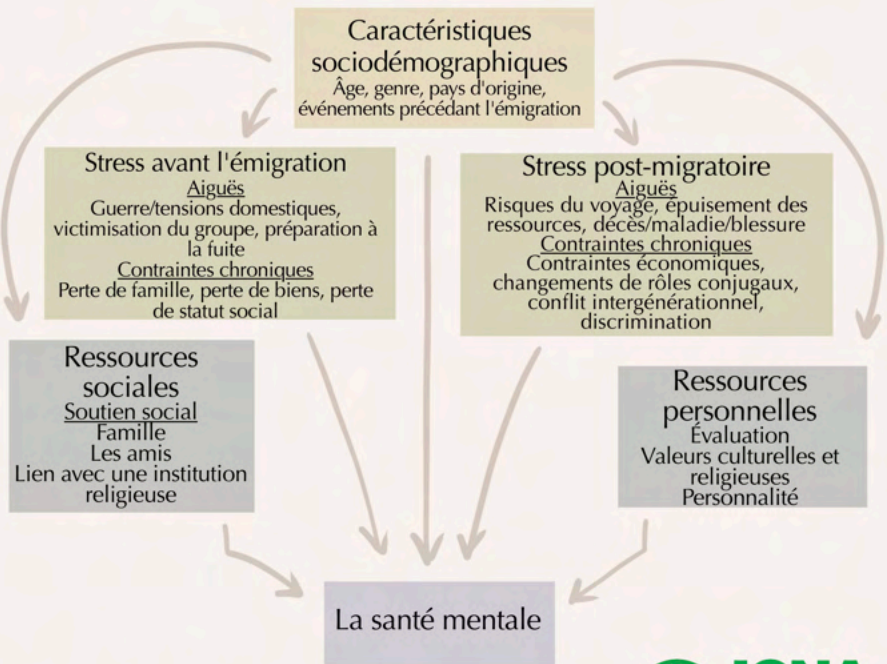
Jeunes déplacés de force
Mineurs déplacés de force
Plus de 43 millions de personnes déplacées en 2022.



Mineurs non accompagnés - mineurs séparés de leurs parents et arrivant dans un autre pays sans adulte connu. Le gouvernement décide de leur placement.

<https://data.unicef.org/topic/child-migration-and-displacement/displacement/>
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-and-forced-displacement>

STRESS ET SANTÉ MENTALE



Chaque cas et chaque besoin en matière de santé mentale sont différents en fonction des facteurs susmentionnés.

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES DANS LE TRAVAIL AVEC LES RÉFUGIÉS

Il faut être profondément passionné pour travailler avec les réfugiés. Sans une véritable compassion, le travailleur ne peut être efficace. Outre les compétences de base du thérapeute que sont l'écoute active, la confiance et l'empathie, les personnes qui travaillent avec les réfugiés doivent également savoir ce qui suit :

- Respecter les droits, les valeurs et les croyances des réfugiés.
- Respecter la vie privée, la sécurité et l'autonomie.
- Faire preuve d'authenticité dans l'approche et les services.
- Être aimable, mais ne pas faire de promesses.
- S'informer autant que possible sur la culture des réfugiés.
- Comprendre les signaux non verbaux qui varient d'une culture à l'autre.
- Savoir comment défendre les intérêts des réfugiés.
- Viser l'autosuffisance des réfugiés.
- Suivre les directives éthiques de sa propre organisation et d'autres organisations.
- Connaître les aspects juridiques et les privilèges des réfugiés.
- Veiller à ce que les réfugiés ne soient pas exploités par qui que ce soit et de quelque manière que ce soit.
- Suivre une formation si nécessaire.

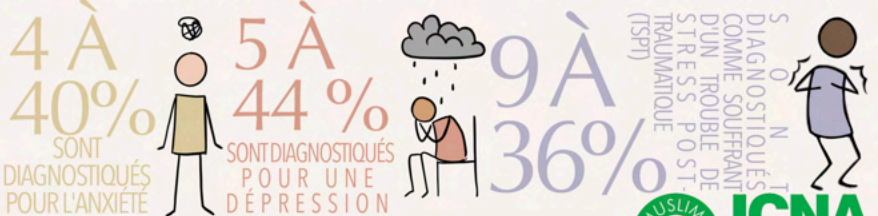


SANTÉ MENTALE DES RÉFUGIÉS

- De nombreux réfugiés ne sont pas conscients de ce qui suit :
- Ils sont stressés et traumatisés par les expériences qu'ils ont vécues dans leur pays d'origine et pendant le voyage qui les a amenés à quitter définitivement leur pays d'origine.
 - Les signes de traumatisme ou les symptômes d'anxiété et de dépression et la disponibilité des services dans le pays d'accueil.
 - Il n'y a pas de mal à parler des facteurs de stress psychologique et à demander de l'aide.

ENVIRON **1** PERSONNE SUR TROIS SOUFFRE D'ANXIÉTÉ, DE DÉPRESSION OU DE TROUBLES MENTAUX POST-TRAUMATIQUES

SEULEMENT 3% SONT ORIENTÉS VERS DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE



ANXIÉTÉ ET DÉPRESSION

Il est naturel pour les réfugiés de s'inquiéter de beaucoup de choses, notamment de leur famille, de leur logement, de leur argent et des défis à relever dans leur nouvelle vie. L'anxiété qui découle de ces situations peut perturber les activités quotidiennes.

Pour de nombreux réfugiés, il est normal de se désintéresser des activités qu'ils appréciaient auparavant, et même leurs proches ne

parviennent pas à les aider à se sentir mieux, de sorte que la dépression peut avoir des effets dévastateurs.

Compte tenu des facteurs culturels, il est souvent difficile de détecter l'apparition de l'anxiété, de la dépression et des troubles du stress post-traumatique (TSPT).

Certaines personnes peuvent être très résistantes, mais d'autres peuvent souffrir alors qu'un traitement est disponible.

TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Le TSPT est l'un des troubles les plus courants chez les réfugiés. Il s'agit d'un ensemble de symptômes ressentis après une exposition à un événement traumatisant tel qu'une agression, une catastrophe, une violence, etc. La victime d'un traumatisme peut être incapable de contrôler les souvenirs d'événements passés, être déclenchée par des événements similaires et, selon la gravité, perdre le contact avec la réalité. En l'absence de traitement, le syndrome de stress post-traumatique peut conduire à une dépression grave, à la consommation de substances ou à des comportements suicidaires.



Évite de penser au traumatisme ou d'en parler



Facilement effrayé et toujours sur ses gardes



Humeur et pensées négatives



Flashbacks et difficultés à se concentrer



Évite les lieux, les personnes et les activités qui rappellent le traumatisme



Comportement agressif



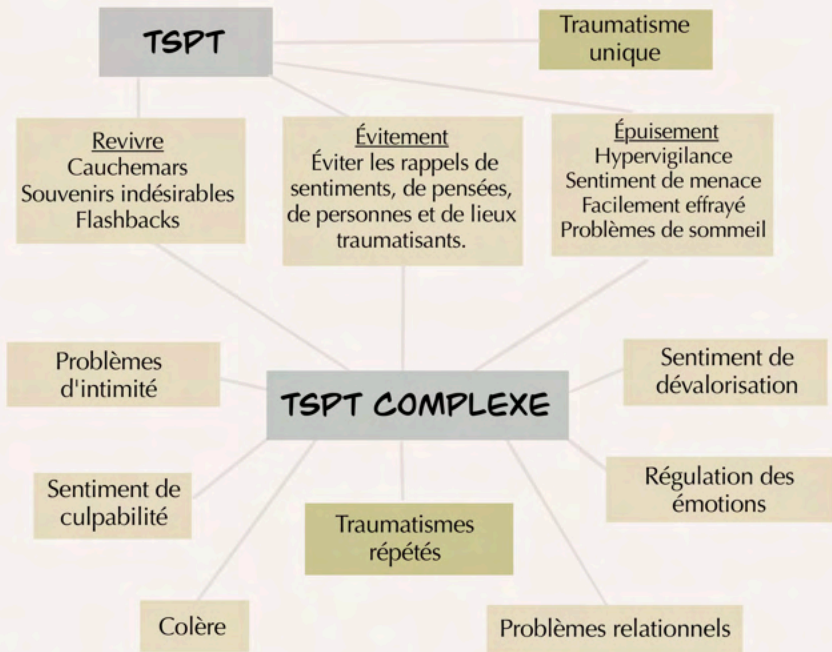
Abus de substances psychoactives



Insomnie et cauchemars

Les personnes ayant subi un traumatisme complexe peuvent présenter des symptômes plus variés et plus graves du TSPT. C'est pourquoi une nouvelle catégorie de TSPT complexe a été incorporée dans la Classification internationale des maladies (CIM-11, 2019).

Les personnes atteintes d'un TSPT complexe peuvent présenter plus de symptômes que ceux du TSPT, notamment des problèmes de régulation émotionnelle, une image négative d'elles-mêmes et des problèmes relationnels. La recherche montre que les changements cérébraux sont plus graves chez les personnes souffrant d'un TSPT complexe que chez celles souffrant d'un TSPT.



La bonne nouvelle est que le TSPT peut être traité et que les symptômes s'atténuent avec le temps. Toutefois, en l'absence de traitement, les victimes du TSPT ressentent des symptômes pendant de nombreuses années.

LE DEUIL

Les personnes déplacées sont également touchées par le chagrin. De nombreux réfugiés ont perdu des proches ou sont incertains du sort réservé aux membres de leur famille. En l'absence de soutien, ils peuvent éprouver un chagrin prolongé.

Sans soutien, ils peuvent éprouver un chagrin prolongé qui peut avoir des conséquences néfastes sur la santé mentale.

Le deuil prolongé est diagnostiqué lorsque le deuil devient invalidant plus d'un an après la perte de l'être cher.



SENTIMENT D'ALIÉNATION ET IDÉES SUICIDAIRES

De nombreux réfugiés se sentent isolés, car vivre dans un nouveau lieu et rencontrer de nouvelles personnes parlant des langues différentes peut s'avérer difficile. Ils ont besoin d'être rassurés pendant qu'ils reconstruisent leur vie.

En général, il existe de nombreuses preuves que l'exposition aux traumatismes n'est pas seulement liée à des problèmes de santé mentale, mais aussi à des idées suicidaires.

Certaines recherches montrent que jusqu'à un tiers de la population a des idées suicidaires dans les deux semaines qui suivent l'arrivée dans un nouveau pays.



TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES



Pour les réfugiés qui ne sont pas conscients des dangers des substances illégales, il est possible de prendre l'habitude de consommer des substances, principalement en raison des traumatismes subis et de la dépression. Les réfugiés peuvent consommer des substances pour faire face aux traumatismes liés aux expériences négatives de la guerre, des déplacements et de la violence. Les substances peuvent également être utilisées pour faire face à la séparation d'avec la famille, au stress lié à la recherche d'un emploi et à l'adaptation à une nouvelle culture.

Psychose: Une méta-analyse a montré que les réfugiés étaient plus susceptibles de développer une schizophrénie ou une psychose non affective. Les femmes réfugiées ont un risque accru de psychose lorsqu'elles sont enceintes ou en post-partum.

SOMATISATION

De nombreux réfugiés sont incapables d'exprimer ce qu'ils ressentent, et il est peu probable que certains disent qu'ils ont peur, qu'ils sont anxieux ou qu'ils ont d'autres problèmes de santé mentale. Cela peut être personnel pour certains, et pour d'autres, cela peut faire partie de leur culture, où l'on ne parle pas de santé mentale et où la résilience est attendue à tout prix.

Les symptômes physiques de la détresse émotionnelle peuvent être des maux de tête, des maux d'estomac, des douleurs, des insomnies, problèmes gastro-intestinaux etc. Les enfants sont plus susceptibles de présenter des symptômes physiques qui pourraient indiquer des troubles émotionnels sous-jacents justifiant une évaluation. En général, les niveaux de somatisation sont plus élevés chez les Asiatiques que chez les Occidentaux. Le National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) recense les principaux domaines suivants pour évaluer les conditions émotionnelles chez les enfants:

La culture, l'âge, la famille et les prestataires de services.

<https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Cultural-Competency/Mental-Health-Disparities/Mental-Health-Facts-for-Refugees.pdf>

https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/fact-sheet/understanding_refugee_trauma_for_mental_health_professionals.pdf

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003337>

DÉPISTAGE DE LA SANTÉ MENTALE

La santé mentale étant un sujet tabou dans de nombreuses cultures, les points suivants peuvent être utiles pour déconstruire la stigmatisation.



1.

Commencez par les problèmes physiques et abordez les problèmes émotionnels pour éviter de détourner le patient des services.



2.

Informez les patients sur la santé mentale lorsqu'ils sont disposés à écouter.



3.

Partager des ressources sur les statistiques de santé mentale spécifiques aux réfugiés.



4.

Mettre l'accent sur les programmes de prévention dans le cadre des soins primaires, des écoles et du travail.

Il est important de répondre aux besoins fondamentaux et aux problèmes de réinstallation avant d'aborder la question de la santé mentale, à moins bien sûr qu'il ne s'agisse d'une urgence telle que des idées suicidaires ou une crise de santé mentale.

Lignes directrices pour le dépistage de la santé mentale chez les réfugiés, établies par le Centre de contrôle des maladies (CDC) :

1. Antécédents concernant le type et la gravité des traumatismes/abus et les troubles physiques ou mentaux associés aux comportements traumatiques.
2. Entretien avec le patient sur les symptômes, les idées suicidaires, etc.
3. Dépistage à l'aide de tests standardisés afin d'établir un diagnostic probable.
4. Dépistage de l'abus de substances et sensibilisation aux conséquences juridiques possibles de ces comportements aux États-Unis.
5. Gestion de la santé mentale et orientation si nécessaire.

Les étapes ci-dessus sont légèrement adaptées des lignes directrices du CDC. Il est important de noter que l'utilisation de tests culturellement appropriés, réalisés dans la langue du patient, peut-être plus significative, car les personnes d'autres cultures expriment leurs troubles mentaux d'une manière que les méthodes traditionnelles ne peuvent pas détecter. Le recours à des interprètes formés et expérimentés est important pour les réfugiés qui ne peuvent pas communiquer en anglais.

<https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/guidelines/domestic/mental-health-screening-guidelines.html>



ICNA
Relief

MUSLIM FAMILY SERVICES

UN DÉPISTAGE SPÉCIALISÉ DE LA SANTÉ MENTALE POUR LES RÉFUGIÉS :

CTEI : Inventaire des événements traumatiques communautaires

CTI : inventaire complet des traumatismes

HTQ : Questionnaire de Harvard sur les traumatismes

NMRSCL-121 : liste de contrôle des symptômes des réfugiés du Nouveau-Mexique

PDS : échelle de diagnostic du stress post-traumatique

SLESQ : Questionnaire de dépistage des événements stressants de la vie

TLEQ : Questionnaire sur les événements traumatiques de la vie

WTQ : Questionnaire sur les traumatismes de guerre

WTS : échelle des traumatismes de guerre

<https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40985-016-0024-5>

PLUS D'OUTILS

Vérifier la détresse émotionnelle chez les réfugiés: <https://switchboardta.org/resource/refugee-health-screener-15-rhs-15-packet/>

Comment dialoguer avec les réfugiés sur le conseil: <https://ethnomed.org/resource/refugee-health-screener-15-rhs-15-packet/>

Vérification du bien-être et des émotions : WE-Check: **WE-Check**: <https://www.health.state.mn.us/communities/rih/guide/10mentalhealth.html>

Contrôle des symptômes émotionnels: <https://hpert-cambridge.org/screening/harvard-trauma-questionnaire>

RÉPONSE DE L'OMS À LA SANTÉ MENTALE DES RÉFUGIÉS

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a élaboré un plan d'action mondial (2019-2023) pour promouvoir la santé des réfugiés. Ce plan décrit les priorités et les principes visant à promouvoir la santé des réfugiés et à contribuer à la réalisation de l'objectif du Programme de développement durable à l'horizon 2030 - ne laisser personne de côté.

Le plan recommande des priorités et des options pour l'action du Secrétariat en coordination et en collaboration avec l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et d'autres partenaires concernés.

THÈMES CLÉS POUR LA SANTÉ MENTALE DES RÉFUGIÉS

- Soutien communautaire
- Répondre aux besoins fondamentaux et à la sécurité des réfugiés
- Éliminer la stigmatisation des soins de santé mentale
- Évaluation et traitement des traumatismes
- Accès facile aux soins de santé mentale



ICNA
Relief

MUSLIM FAMILY SERVICES

<https://www.who.int/health-topics/mental-health>
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/310981/WHO-MSD-19.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240081840>
<https://www.who.int/news-room/commentaries/mental-health-conditions-in-conflict-situations-are-much-more-widespread-than-we-thought>



THÉRAPIES PSYCHOLOGIQUES AVEC LES RÉFUGIÉS

Outre la stigmatisation, l'une des raisons pour lesquelles les réfugiés ne cherchent pas à suivre une thérapie est qu'elle est différente de leur culture, de leur mentalité et de leur vision du monde. En outre, les méthodes de dépistage traditionnelles peuvent ne pas détecter correctement les traumatismes ou la détresse. Il est important que toute thérapie soit alignée sur la culture d'origine du patient, ce qui peut constituer un véritable défi pour le système de santé mentale.

Thérapie par la parole axée sur les traumatismes

Cette thérapie est efficace pour traiter toutes les tranches d'âge présentant des symptômes de stress post-traumatique. Les thérapeutes utilisent souvent la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et narrative exposure therapy (NET), la thérapie d'exposition narrative, lorsqu'ils travaillent avec ces patients.

Une autre forme de thérapie, appelée Trauma Systems Therapy for Refugees (TST-R), Thérapie des systèmes traumatiques pour les réfugiés, a été mise au point pour traiter les enfants et les jeunes en s'attaquant aux facteurs sociaux et environnementaux qui pourraient être à l'origine des problèmes de stress traumatique.

Stress-Traumasymptoms-Arousal-Regulation-Treatment (START) Stress-Trauma-symptômes- Épuisement -Régulation-Traitement, est une autre intervention d'une durée de cinq semaines qui se concentre sur la stabilisation et la régulation émotionnelle des jeunes extrêmement stressés et des réfugiés mineurs. Les personnes souffrant d'un traumatisme complexe ou d'une combinaison d'abus émotionnels, physiques et sexuels, y compris le fait d'être témoin de violences, la perte traumatisante d'un membre de la famille, un traumatisme médical, etc., sont traitées par une méthode sensible à la culture appelée Integrated Treatment for Complex Trauma (ITCT), Traitement intégré des traumatismes complexes.

<https://www.nctsn.org/interventions/trauma-systems-therapy-refugees>
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.585250/full>
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10926771.2012.722588>

Thérapie cognitivo-comportementale

Dans le cadre de la thérapie cognitive du comportement (TCC), les thérapeutes remettent en question les croyances négatives de leurs patients liées au traumatisme. Par exemple, un patient peut penser qu'il ne méritait pas de survivre à un attentat à la bombe puisque sa famille n'a pas été épargnée. Un thérapeute peut aider le patient à comprendre que cette situation n'était pas de son ressort. Grâce à la TCC, les thérapeutes peuvent guider les patients à travers les souvenirs traumatisants tout en leur faisant comprendre qu'ils sont maintenant en sécurité.

Thérapie d'exposition narrative

Avec la thérapie d'exposition narrative (NET), les thérapeutes aident les patients à recadrer et à comprendre leurs expériences traumatisantes. L'idée sous-jacente est que nous avons tendance à croire les histoires que nous nous racontons.

Dans le cadre de la NET, les patients se concentrent sur l'ensemble de l'histoire de leur vie. Ils sont encouragés à parler de leur traumatisme tout en intégrant des souvenirs et des croyances positives afin de retrouver le respect et la valeur de soi. Des études ont montré que la thérapie NET réduisait les symptômes du syndrome de stress post-traumatique et de la dépression. Contrairement à la plupart des autres interventions psychologiques, la NET peut être dispensée par des membres de la communauté non professionnels formés à cet effet. Elle est particulièrement avantageuse pour les cultures qui valorisent la tradition orale et la narration d'histoires.

<https://www.psychologytools.com/resource/narrative-exposure-therapy-net/>

Thérapie de groupe

La thérapie de groupe peut être particulièrement efficace pour les réfugiés. Dans cette forme de traitement, les participants partagent leurs difficultés quotidiennes et leurs traumatismes passés sous la direction d'un animateur qualifié. Grâce à la thérapie de groupe, les individus créent des liens, reçoivent du soutien et se sentent moins isolés.

Santé mentale numérique

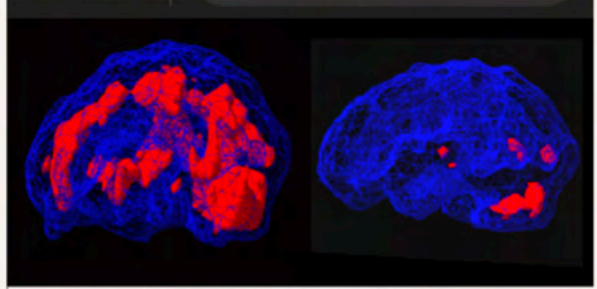
La santé mentale numérique s'est également révélée efficace pour les réfugiés. L'OMS a mis au point une intervention fondée sur des données probantes, appelée Step-by-Step, adaptée aux contextes linguistiques et culturels des réfugiés, qui traite de la gestion du stress, du dialogue positif avec soi-même et de l'augmentation du soutien social. Cette méthode a aidé des réfugiés d'origines et de pays différents. Voir par exemple

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00663/full>



EMDR

L'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires (EMDR) a été mise au point en 1989 pour traiter le syndrome de stress post-traumatique. Le patient est invité à se concentrer sur le souvenir du traumatisme tout en effectuant des mouvements oculaires bilatéraux (gauche-droite) en suivant les doigts du thérapeute. Les recherches montrent que cette méthode est efficace pour réduire les émotions associées aux souvenirs de traumatismes, car elle modifie la façon dont les souvenirs sont stockés dans le cerveau. Ce traitement fait appel à moins de compétences en matière de communication et peut être plus bénéfique pour les personnes confrontées à des barrières linguistiques. Il est désormais utilisé pour traiter différents troubles psychologiques.



Scanners cérébraux avant et après l'EMDR

La photo de gauche montre une femme souffrant de stress post-traumatique. La photo de droite montre la même femme après quatre-vingt-dix minutes de séances EMDR. Les zones rouges indiquent une suractivité dans le cerveau. Photo du Dr Daniel Amen.

<https://www.apa.org/ptsd-guideline/treatments/eye-movement-reprocessing>

Troubles liés à l'utilisation de substances

Le concept de troubles liés à l'utilisation de substances peut être étranger à de nombreux réfugiés, car l'utilisation de certaines substances peut faire partie de leur culture et ne pas être considérée comme illégale dans leur pays d'origine. Il est important d'éduquer ceux qui sont dépistés comme consommant des substances, comme c'est le cas pour les nouveaux réfugiés, en particulier les jeunes. Voir la brochure 7 de l'ICNA Relief Booklet sur les toxicomanies et la santé mentale:

<https://icnarelief.org/mfs/>



CINQ LEÇONS TIRÉES DE 25 ANS DE RECHERCHE SUR LA SANTÉ MENTALE DES RÉFUGIÉS

1. La santé mentale des réfugiés est affectée par leurs conditions de vie actuelles. Il convient donc de se concentrer sur le présent, qui est aussi important que les expériences traumatiques passées.
2. Se concentrer sur la perte et le chagrin résultant des traumatismes passés.
3. Des membres de la communauté formés peuvent mettre en œuvre efficacement des plans d'intervention en matière de santé mentale pour les réfugiés.
4. Pour soutenir la santé mentale des enfants, il est essentiel de soutenir les parents et les enseignants.
5. Le respect de la dignité des réfugiés est essentiel à l'amélioration de leur santé mentale.



La recherche souligne que pour commencer à guérir de la douleur d'être un réfugié, il est essentiel que les thérapeutes et les aides rencontrent les réfugiés face à face, de personne à personne, et d'humain à humain. Lorsque nous réduisons les réfugiés à des bénéficiaires d'aide, nous les privons de leur dignité et de leur capacité à collaborer à

l'élaboration de leur nouvelle vie et de leur nouvel environnement.

<https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-refugee-experience/2023/10/5-lessons-for-supporting-the-mental-health-of-refugees>

LES OBSTACLES AUX SOINS DE SANTÉ MENTALE

- Idées fausses sur la santé mentale.
- Stigmatisation de la maladie mentale.
- Éviter de rechercher des services en raison des étiquettes psychiatriques.
- Crainte d'être lié à des résultats défavorables lors de la réinstallation.
- Crainte de subir des violences émotionnelles de la part de leur partenaire pour avoir demandé des soins de santé mentale.
- Absence de pratiques adaptées à la culture pour les soins de santé mentale.
- Manque de confidentialité de la part des interprètes impliqués dans le processus de soins de santé.
- Honte de la part des membres de la famille et négligence de la part de la communauté.



TECHNIQUES DE RÉDUCTION DE LA STIGMATISATION



Parler ouvertement de la santé mentale



Auto-éducation et partage avec les autres de ce que l'on sait



Éviter d'utiliser des terminologies péjoratives



Traiter la santé physique et mentale sur un pied d'égalité



Faire preuve de compassion à l'égard des personnes atteintes d'une maladie mentale



Préférer la responsabilisation à la honte



Faire preuve d'honnêteté en ce qui concerne les traitements



Informers les médias lorsqu'ils sont stig



Ne pas cultiver l'autostigmatisation

<https://www.nami.org/Blogs/NAMI-Blog/October-2017/9-Ways-to-Fight-Mental-Health-Stigma>

Davantage de moyens pour réduire la stigmatisation:

- Multiplier les campagnes de sensibilisation à la santé mentale, principalement par le biais des médias sociaux.
- Intégrer l'évaluation de la santé mentale dans l'examen physique annuel.
- Renforcer la sensibilisation dans les écoles et sur le lieu de travail.
- Comprendre la culture des réfugiés dans la pratique clinique - utiliser des thérapies adaptées à la culture.
- Le patient se sent-il compris par le thérapeute ?
- Le patient est-il d'accord avec le diagnostic et le traitement proposé ?

LES MOYENS DE PROMOUVOIR LES SOINS DE SANTÉ MENTALE

- Fournir des informations claires sur les privilèges des soins de santé mentale et sur les lieux où ces services peuvent être dispensés, par exemple dans le cadre des soins primaires, des centres pour réfugiés, des écoles et des centres culturels ou religieux.
- Sensibiliser les groupes à risque (mères célibataires, mineurs non accompagnés, jeunes vulnérables (sans emploi ni école), personnes âgées, etc.
- Disponibilité d'interprètes et de soins gratuits ou abordables.
- Soins centrés sur la culture.
- L'engagement de plusieurs secteurs et systèmes (par exemple, les forces de l'ordre, les services sociaux et l'éducation) pour faciliter la prestation de soins de santé mentale et le soutien en cas de besoin.
- L'intégration sociale par la participation à la vie de la communauté, le travail rémunéré et le soutien psychosocial.

SOINS TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES (TIC, TRAUMA- INFORMED CARE)

Les soins tenant compte des traumatismes font référence soit à un traitement basé sur les traumatismes (par exemple, la TCC), soit à une approche systémique qui fournit des soins adaptés aux besoins des patients. Les TIC partent du principe que l'impact des traumatismes peut être ressenti par les réfugiés ou par toute personne qui les aide. Les TIC comprennent trois éléments : Réaliser la prévalence des traumatismes, reconnaître que les traumatismes affectent tout le monde et réagir en conséquence.

Les six principes des TIC, tels que décrits par le Centre de contrôle des maladies (Center for Disease Control, CDC), sont les suivants : sécurité, confiance et la transparence, soutien par les pairs, collaboration et réciprocité, l'autonomisation, la voix et le choix, et les questions culturelles, historiques et de genre.

SIX PRINCIPES DIRECTEURS POUR UNE APPROCHE TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES

Le Centre de préparation et de réponse (CPR) du CDC, en collaboration avec le Centre national pour les soins tenant compte des traumatismes (NCTIC) de la SAMHSA, a développé et dirigé une nouvelle formation pour les employés du CPR sur le rôle des soins tenant compte des traumatismes dans les situations d'urgence en matière de santé publique. La formation Ine a pour but de sensibiliser les intervenants à l'impact que les traumatismes peuvent avoir sur les communautés dans lesquelles ils travaillent.



ICNA
Relief

MUSLIM FAMILY SERVICES

Les participants ont appris les six principes de SAMHSA qui guident une approche informée des traumatismes, notamment :



<https://www.samhsa.gov/sites/default/files/trauma-informed-care-operating-plan.pdf>
<https://www.thenationalcouncil.org/service/trauma-informed-resilience-oriented-equity-focused-systems/>
https://hprt-cambridge.org/?page_id=69
<https://socialwork.buffalo.edu/social-research/institutes-centers/institute-on-trauma-and-trauma-informed-care.html>

COMMUNAUTÉS DE SOUTIEN

De nombreux problèmes rencontrés par les réfugiés, notamment en matière de santé mentale, peuvent être minimisés et résolus par l'existence d'une communauté facilement accessible qui résout les problèmes, plutôt que de supposer que chaque réfugié a besoin d'un traitement en matière de santé mentale. Les services suivants peuvent être d'une grande aide pour les réfugiés :



- Services d'interprétation et cours de langue du pays d'accueil
- Aide à la recherche d'emploi
- Orientation vers les services sociaux
- Groupes de soutien social et autres
- Espaces adaptés aux familles
- Assistance dans les services religieux/culturels

CULTURE ET SANTÉ MENTALE

Chaque culture a une façon différente d'envisager la santé mentale. Alors que dans certaines cultures, les problèmes de santé mentale sont considérés comme un signe de faiblesse, dans d'autres, ils ne sont pas perçus comme un problème de santé ou sont considérés comme étant sous le contrôle de chaque personne. Ces points de vue peuvent empêcher les réfugiés aux prises avec des problèmes de parler ouvertement de leur santé mentale, ce qui influence négativement sur leur décision de demander de l'aide.



Lorsqu'ils cherchent un traitement de santé mentale, la plupart des gens se sentent à l'aise lorsqu'ils parlent à quelqu'un qui peut comprendre leur expérience et leur situation. Pour certaines minorités, il peut être difficile de trouver des ressources qui tiennent compte de leurs facteurs culturels et de leurs besoins particuliers, d'où l'importance d'une communication ouverte avec une famille qui les soutient et une communauté bienveillante.

Les réfugiés originaires de pays à majorité musulmane attribuent souvent leurs symptômes de santé mentale au mauvais œil, à la magie ou aux djinns, des concepts étrangers à la culture occidentale.

Un article publié par l'auteur de la brochure explique comment les thérapeutes peuvent travailler avec des patients musulmans :

<http://dx.doi.org/10.1080/17542863.2013.794249>

ENTRETIEN DE FORMULATION CULTURELLE

Ce bref entretien semi-structuré (16 questions) permet aux professionnels de la santé mentale d'obtenir des informations sur la culture du patient et sa vision de la santé mentale, ce qui permet d'élaborer des plans de traitement individualisés. L'entretien porte sur l'identité culturelle, les concepts de la maladie, la résilience, les concepts de la relation entre le patient et le thérapeute, et une évaluation culturelle globale pour une gestion et une intervention culturellement appropriées.

<https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/DSM-5-TR/APA-DSM5TR-CulturalFormulationInterview.pdf>

APPROCHE SENSIBLE À LA CULTURE

- Entraînement à la régulation des affects - une approche sensible à la culture (STARC).
- Prestation de soins tenant compte de la culture.
- Promotion de la santé, prévention et soutien adaptés à la culture.
- Soutien religieux aux réfugiés des pays musulmans.
- L'art-thérapie avec les enfants.



<https://www.dhs.wisconsin.gov/international/afghan-health-resources.htm>
<https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/afghan-mental-health-and-psychosocial-wellbeing-thematic-review-of-four-decades-of-research-and-interventions/EF8325AD5ADBE20F91C84811B43EE260>
http://www.refugeeone.org/uploads/1/2/8/1/12814267/burma_culture_guide.pdf
https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/185235/guides_somali.WEB_a.pdf?sequence=1
https://www.countrynavigator.com/wp-content/uploads/2022/03/UKRAINE_Introduction_Ukrainian-Culture.pdf
<https://brycs.org/clearinghouse/6537/>

PROBLÈMES DES FEMMES RÉFUGIÉES

Si certains problèmes sont communs aux hommes et aux femmes, ces dernières peuvent souffrir davantage dans les domaines suivants, en fonction de leur lieu d'origine :



Faible niveau d'éducation



Compétences professionnelles limitées



Inversion des rôles



Monoparentalité



Problèmes de garde d'enfants



Différences culturelles dans l'éducation et la discipline des enfants

Pour tous les réfugiés, les problèmes immédiats sont un nouvel environnement, une nouvelle langue, un nouveau système, une nouvelle culture, et souvent l'absence d'amis ou de famille. Il y a aussi la perte des relations établies, des réseaux sociaux, du statut social, de l'emploi et des qualifications, ce qui entraîne un chagrin.

Il faut également faire face au choc culturel, reconstruire un réseau de soutien et faire face à la discrimination et au racisme. Cela peut conduire à une perte de confiance en soi et d'estime de soi, à une restriction des objectifs de la vie et du bonheur.

Pour les femmes mariées originaires de nombreux pays, il s'agit d'un renversement des rôles, en particulier pour celles qui sont arrivées en tant que réfugiées sans leur mari. Ces femmes sont désormais le soutien de famille, de même que celles dont les maris ne trouvent pas de travail. Cela affecte les relations familiales. Les mères s'inquiètent également de la transformation des valeurs culturelles de leurs enfants à l'école et de la possibilité que leurs enfants aient des relations avant le mariage.

Une question rarement abordée est celle du viol ou de la violence sexuelle à l'encontre des femmes réfugiées pendant la guerre, la migration ou dans les camps. Les implications d'une telle victimisation des femmes réfugiées et des enfants dépassent le cadre de cette brochure, mais les thérapeutes qui travaillent avec les femmes et les enfants devraient se pencher sur cette question.

Une autre question négligée est celle de la violence entre partenaires amoureux, qui résulte de facteurs tels que le chômage, la pauvreté, la séparation d'avec les familles, les restrictions à la mobilisation, les rôles dévolus aux hommes et aux femmes, etc. Le thérapeute doit être conscient des attitudes culturelles qui peuvent favoriser la violence entre partenaires amoureux et éduquer les réfugiés sur les lois, les pratiques et les moyens locaux de gérer les désaccords familiaux de manière positive.



POÈME D'UNE RÉFUGIÉE AFGHANE AU ROYAUME-UNI

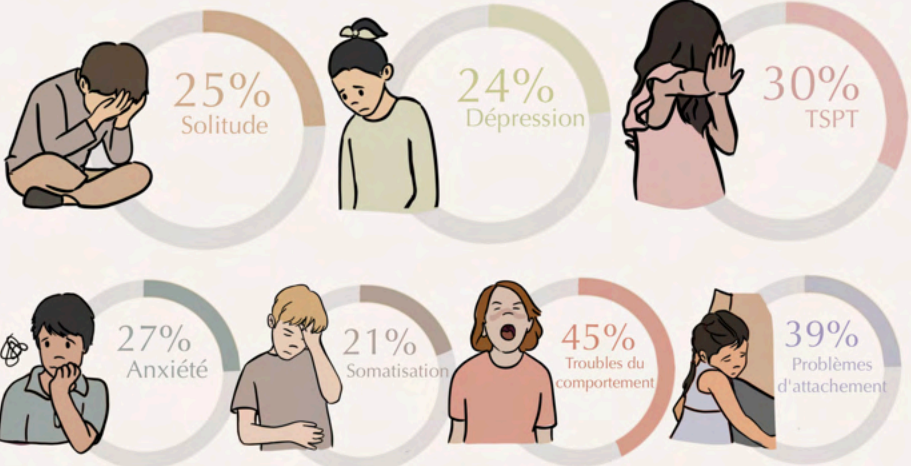


*Dans ce pays, les gens sont honnêtes, mais dans le nôtre, ils sont hospitaliers.
 Nous aimons et respectons beaucoup nos parents et nous ne nous sentons jamais seuls, mais nous sommes seuls ici. Même les Anglais se sentent seuls ici
 Ils vivent avec leurs animaux de compagnie.*

<https://link.springer.com/book/10.1007/b99490>

ENFANTS RÉFUGIÉS

Les enfants de moins de 18 ans représentent plus de la moitié des réfugiés dans le monde (HCR, 2019). Comme la plupart des enfants réfugiés ont grandi dans des pays ou des camps déchirés par la guerre, leurs facteurs de stress peuvent également être très traumatisants. Les recherches montrent que les enfants réfugiés sont plus susceptibles de développer des problèmes mentaux que les réfugiés adultes. Les symptômes les plus courants chez les enfants sont les suivants :



Deux problèmes particulièrement difficiles à résoudre dans le cas des enfants sont la différence entre les garçons et les filles, les enfants accompagnés et les enfants non accompagnés, les enfants plus jeunes et les enfants plus âgés, et l'absence d'outils de dépistage spécifiquement destinés aux enfants, ce qui rend difficile l'établissement d'un diagnostic psychologique fiable.

L'évaluation et les interventions devraient se concentrer sur les points suivants :

- L'adaptation culturelle et linguistique
- Formation à la santé mentale pour les parents, les enseignants, les travailleurs sociaux, les responsables communautaires, afin de détecter et d'orienter les enfants vers des professionnels de la santé mentale.
- Un environnement favorable et inclusif
- Soutien axé sur les traumatismes dans les écoles et les centres culturels



Moyens de promouvoir la résilience chez les enfants et les adolescents :

- Relations familiales positives
- Sentiment d'appartenance
- Soutien social des amis et de la communauté
- Engagement dans l'éducation
- Optimisme
- Sentiment d'identité
- Adaptation à une nouvelle culture tout en conservant ses valeurs

Interventions en milieu scolaire

Teaching Recovery Techniques (TRT) est une brève session de cinq heures destinées aux enfants de plus de huit ans et aux survivants de guerres et de conflits, qui peut être enseignée par les enseignants à l'école. Cette intervention psychosociale sensibilise les enfants à leurs symptômes et à leurs capacités d'adaptation.

Éléments communs aux thérapies pour enfants

Une étude récente a mis en évidence dix éléments communs aux thérapies proposées aux enfants et aux adolescents :

Psychoéducation, relaxation, enregistrement des expériences critiques, souvenir traumatique, exposition, devoirs, déplacement cognitif, partage de l'histoire du traumatisme avec d'autres, perspectives d'avenir et fin de la thérapie.

<https://www.apa.org/international/global-insights/refugee-children-challenges>
<https://www.smithsonianmag.com/science-nature/child-refugees-pose-unique-challenge-mental-health-practitioners-180959676/>
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10926771.2016.1231149>

PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTÉ DES RÉFUGIÉS

Le programme de promotion de la santé des réfugiés (RHP, 2023) finance des bénéficiaires de subventions pour fournir des services directs visant à promouvoir la santé et le bien-être des nouveaux arrivants en temps normal et en temps de crise, y compris un soutien en matière de santé mentale. Les services RHP peuvent être fournis aux personnes éligibles pour Bureau de réinstallation des réfugiés (ORR) pour une durée maximale de cinq ans. L'initiative pour la santé mentale des réfugiés (ReMHI) vise à renforcer la capacité à répondre aux besoins des réfugiés en matière de santé mentale.



https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/orr/pl_20_05_rhp_transitions_to_rss6_1.pdf
<https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/orr/orr-pl-22-06-refugee-mental-health-initiative-within-the-refugee-health-promotion-program-2021-12-08.pdf>
<https://www.acf.hhs.gov/orr/programs/refugees/rhp>

LA SCIENCE DE LA COMPASSION

Des données scientifiques prouvent que la compassion (sensibilité aux souffrances d'autrui et désir sincère d'aider) fait une différence décisive dans les pires moments de la vie. La recherche montre que les patients cardiaques bénéficiant d'un soutien émotionnel ont plus de chances de survivre à un infarctus au-delà de six mois, et que les patients en phase terminale d'un cancer, lorsqu'ils sont traités avec compassion, jouissent d'une meilleure qualité de vie et modèrent l'expérience de la douleur physique. Des études prouvent également que même 40 secondes de compassion réduisent l'anxiété des patients. Est-ce que 40 secondes de compassion font une différence dans la vie des réfugiés ? Voir la réponse ci-dessous :



<https://switchboardta.org/blog/could-40-seconds-of-compassion-make-a-difference-for-resettled-refugees/>
<https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.1999.17.1.371>

La recherche montre également que "lorsque nous nous concentrons sur les autres, notre monde s'élargit. Nos problèmes dérivent vers la périphérie de l'esprit et semblent donc plus petits, et nous augmentons notre capacité de connexion - ou d'action compatissante". Daniel Goleman, Intelligence sociale : La nouvelle science des relations humaines.

La compassion est plus que de l'empathie. Alors que l'empathie est une expérience partagée d'un état émotionnel avec une autre personne, la compassion est associée à un désir de minimiser la souffrance de la victime.

La théorie de l'évolution explique que les personnes semblables sont plus compatissantes les unes envers les autres. Parallèlement, certaines recherches montrent que les personnes de classe inférieure peuvent être plus sensibles aux personnes en détresse et, par conséquent, plus compatissantes. Même les cultures qui mettent l'accent sur le collectivisme sont associées à un plus grand nombre de cas de compassion.

Certaines grandes universités, comme Stanford et Emory, proposent des programmes de formation à la compassion.

<https://www.psychologytoday.com/us/blog/parenting-neuroscience-perspective/202102/understanding-the-neuroscience-compassion>

<https://www.compassionateactionnetwork.org/science-of-compassion>

https://ggia.berkeley.edu/practice/compassion_meditation

"LE FAIT D'ÊTRE APPELÉ
RÉFUGIÉ
EST LE CONTRAIRE D'UNE INSULTE ;
C'EST **UN** **SIGNE** DE FORCE, DE
COURAGE ET DE VICTOIRE."
BUREAU DU TENNESSEE POUR LES RÉFUGIÉS



LE CORAN ET LES DROITS DES RÉFUGIÉS

Les histoires et les difficultés liées à la migration et aux réfugiés sont mentionnées dans le Coran, y compris la migration des prophètes Adam, Ibrahim, Lut, Yusuf, Musa et Muhammad (que la paix soit sur eux). L'importance de la migration du prophète à Médine à la suite des persécutions subies à La Mecque est à l'origine de la fondation du calendrier islamique appelé Hégirien.

Le Coran donne des instructions sur la manière de traiter les réfugiés et les migrants et fait l'éloge de ceux qui aident les personnes en détresse (Q. 9:100, 9:117 ; 59:9). Il accorde également aux réfugiés et aux personnes déplacées à l'intérieur de leur pays certains droits et traitements (Q. 8:72-75 ; 16:41) et condamne ceux dont les actions poussent les gens à quitter leur pays d'origine, les qualifiant de transgresseurs des lois divines. (Q. 2:84-86).



ICNA
Relief

Le Coran établit également des règles découlant du principe de justice (Q. 42:15, 16:90) pour apporter un soutien supplémentaire aux femmes et aux enfants pendant la migration (Q. 4:2, 9, 36, 75, 98, 127, et 17:34) et déclare que les droits des femmes et des enfants qui se réfugient sont les mêmes que les droits des femmes et des enfants du pays d'accueil (Q. 8:75). Certains versets vont jusqu'à encourager les fidèles à choisir la migration dans certaines circonstances (Q. 4:97-99) et leur promettent des récompenses dans ce monde et dans l'autre (Q. 4:100). Le Coran demande même aux musulmans d'accorder l'asile aux non-musulmans qui le demandent et de les raccompagner chez eux en toute sécurité, le cas échéant (Q. 9:6). Les œuvres de bienfaisance telles que la zakat (2,5 %) et la sadaqa (aumône facultative) peuvent être données aux nécessiteux, y compris aux réfugiés et aux demandeurs d'asile.

Une tradition authentique stipule que "Quiconque accorde un répit à une personne en difficulté ou allège ses souffrances, Allah lui fera de l'ombre le jour de la résurrection où il n'y a d'ombre que la sienne". - Sunan al-Tirmidhi 1306 et Muslim 2699.

SERVICES D'AIDE AUX RÉFUGIÉS DE LICNA

Le programme ICNA Relief Refugee Services reconstruit la vie des réfugiés en fournissant une gamme de services de réinstallation assurant la transition vers un mode de vie confortable dans la société américaine. Un bref aperçu des services offerts en 2022:



45,226

1,489

517

28

Réfugiés servis Logements meublés Emplois trouvés Véhicules fournis

<https://icnarelief.org/refugee-services/>

RESSOURCES SUR LES SERVICES AUX RÉFUGIÉS

- <https://www.uscis.gov/humanitarian/refugees-and-asylum/refugees>
- <https://www.state.gov/policy-issues/refugee-and-humanitarian-assistance/>
- https://support.crs.org/donate/share-journey-3?ms=agibin0923rec00gen01&msclkid=098292b967c11d6689b3f7f7847e56b4&utm_source=bing&utm_medium=cpc&utm_campaign=FD%2BBS%2BAG%2BFR%2BRefugees%20%2B%20High%20Intent&utm_term=organizations%20that%20help%20refugees&utm_content=Refugees%20%2B%20High%20Intent%20%2BOrganization%20%2BDonate
- <https://www.cfr.org/backgrounder/how-does-us-refugee-system-work-trump-biden-afghanistan>
- <https://refugees.org/>
- <https://www.mcleanhospital.org/essential/refugee-mental-health>
- <https://www.refugeadvocacylab.org/resources/mental-health-policy-guide>
- <https://www.acf.hhs.gov/orr>

Des copies PDF de toutes les brochures sur la santé mentale des Services aux familles musulmanes sont disponibles ici:

<https://icnarelief.org/mfs/resources/>

