

# LIREC

Lettre d'information sur les Risques et les Crises

N°56 - MARS 2018

DOSSIER THÉMATIQUE

## L'OURAGAN IRMA

*gérer une crise exceptionnelle dans un contexte insulaire*

POINT DE VUE

**L'INTELLIGENCE  
DES CRISES :**  
comprendre, répondre  
et prévenir

ACTUALITÉ EUROPÉENNE

**UN MODÈLE  
OPÉRATIONNEL**  
pour l'approche psychosociale  
des calamités et des  
catastrophes

CONTINUITÉ D'ACTIVITÉ

**LE MAINTIEN  
EN CONDITION  
OPÉRATIONNELLE**  
du Plan de Continuité des  
Activités



# LE MODÈLE CRASH COMME OUTIL POUR LE TRIAGE PSYCHOLOGIQUE DES INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES

par Erik DE SOIR

*Dans un premier article (paru dans la LIREC 55) nous nous sommes attardés sur les réactions des victimes d'événements émotionnellement choquants et/ou traumatisants afin de fournir la base nécessaire de cet article, dans lequel nous proposerons un modèle opérationnel pour le triage psychologique des impliqués, qui donnera lieu à une approche psychosociale sur-mesure pour chaque type d'impliqué, lors d'urgences collectives ou de catastrophes. Ce modèle – connu sous l'acronyme CRASH - est basé sur une matrice psychosociale de l'intervention dans un contexte de catastrophes et de calamités. Il esquisse un modèle conceptuel pour la prévention primaire, secondaire et tertiaire des traumatismes psychosociaux. Chaque catastrophe peut être vue comme un puzzle en mille pièces. Cicatriser et se rétablir devra se faire en communauté.*

L'expérience psychologique aiguë d'un événement tel qu'un attentat terroriste ou une fusillade dans une école, est celle d'une impuissance extrême et d'une perte de contrôle, qui submerge tout. On dit que les sinistrés perdent la parole et que leur volonté s'évanouit. L'impact traumatisant entraînera souvent une dislocation soudaine et inopinée de la situation professionnelle et/ou de vie de toute une communauté. Plus rien ne ressemblera au passé dans la communauté et/ou la région sinistrée. Après les attentats terroristes en 2015 à Paris, nombreux étaient ceux qui se demandaient si la ville allait pouvoir se redresser après de telles violences. L'aéroport de Bruxelles ne fut plus jamais le même après les explosions du 22 mars 2016. Les installations, entre temps réparées et améliorées, respirent toujours la violence et le désarroi de ces journées noires dans l'histoire de la Belgique. Dans de nombreux cas, un événement heureux – comme le match amical de football du 13 novembre 2015, entre la France et l'Allemagne, au Stade de France – s'est violemment transformé en un enfer dominé par la mort et les blessures.

Chez beaucoup, l'illusion de l'invulnérabilité, comme beaucoup d'autres certitudes de la vie, est étouffée dans l'œuf : il ne reste plus qu'un mélange d'impuissance, d'incrédulité, de désarroi, de rupture, de culpabilité, de honte, d'angoisse, de colère et d'incertitude.

Le soutien social et le partage social des émotions sont très importants pour les sinistrés dans ces circonstances. Ce par-

tage social et l'approche en groupe seront les seules manières d'assimiler la catastrophe.

La gestion des réactions post-traumatiques et des crises psychosociales au sein d'une communauté sinistrée doit toutefois se faire de manière prudente et progressive. Les mesures de soutien doivent faire partie d'un modèle holistique de prévention primaire, secondaire et tertiaire des traumatismes psychosociaux. Il est également nécessaire de disposer d'un scénario clairement défini pour l'introduction, la mise en œuvre ou le suivi de l'intervention psychologique de crise chez les sinistrés, qu'on devrait retrouver dans chaque plan de catastrophe ou plan nombreuses victimes.

Comment planifier l'encadrement psychosocial des nombreuses victimes lors d'une urgence collective ? Une séquence complète d'accueil de crise psychosociale dans l'immédiat devrait comprendre au moins :

1. des mesures de première aide psychologique sur le lieu de l'événement (**prévention primaire** des séquelles post-traumatiques ou de traumatismes psychosociaux)';
2. des mesures d'aide différée, qui consistent à aborder les problèmes liés au trauma et au deuil, dans le sens le plus large, en abordant les différents aspects qui favorisent l'assimilation du traumatisme psychique et qui marquent le début d'un processus de deuil (**prévention secondaire** des séquelles posttraumatiques ou de traumatismes psychosociaux);
3. et des mesures d'aide curative, notamment une orientation adéquate vers une aide professionnelle reconnue et spécialisée, étant essentiellement d'ordre psychothérapeutique (**prévention tertiaire** des séquelles post-traumatiques ou de traumatismes psychosociaux).

Cette séquence d'aide complète doit pouvoir être garantie pour les différentes catégories de victimes citées précédemment : les victimes primaires, secondaires et tertiaires. Cette méthode de travail est toutefois très intensive en travail, sur une longue période, et suppose des structures de fonctionnement bien rodées. Immédiatement après, ou peut-être déjà durant la catastrophe, les intervenants psychosociaux doivent être correctement activés et il faut, dans le même temps, prévoir un enregistrement complet de toutes les

.....

(1) Par prévention primaire, nous entendons naturellement aussi l'ensemble des mesures qui ont été prises idéalement depuis longtemps déjà avant la catastrophe, comme : formations, exercices, élaboration de procédures d'intervention, gestion des risques, contrôle de la sécurité, etc. En d'autres termes des mesures qui visent à prévenir la catastrophe en soi.

catégories de sinistrés. Ceci devra se faire sur base d'un système de critères préétablis. Sur le lieu de l'événement, il faut que premiers intervenants psychosociaux connaissent bien le cadre dans lequel ils fonctionnent et qu'ils respectent leur mandat d'action, c'est à dire qu'ils sachent clairement pour qui ils travaillent; pour quel client, à quel endroit le travail doit se faire, avec quels moyens et sur base de quelles techniques. Rien que ces quelques aspects nécessitent déjà énormément de concertation et de coordination entre les différents services d'aide psychologique. Après chaque urgence collective, de nombreux acteurs se déplacent sur le terrain et prennent en charge les sinistrés, souvent sans beaucoup de coordination préalable. Lors des premiers moments, il y aura souvent une surcharge d'aide, tandis qu'après quelques mois les sinistrés se retrouvent parfois sans suivi.

Cependant, nous reviendrons de façon plus structurée, dans les paragraphes suivants, sur les principes importants des premiers secours psychologiques, après l'introduction de la notion de matrice psychosociale. Le lecteur comprendra vite et clairement que l'accueil pour des sinistrés traumatisés et leurs familles est bien plus que la simple organisation de quelques entretiens d'accueil.

L'approche de principe nécessaire pour effectuer les premiers secours psychologiques sera esquissée dans une prochaine partie de cet article sur la base des principes IPASU et des '5 grands facteurs' (5GF) de la victimologie : deux séries de cinq facteurs qui créent le contexte dans lequel les premiers secours psychologiques et l'aide différée de crise peut se dérouler avec succès après des catastrophes et calamités.

## LE MODÈLE CRASH

La base du modèle CRASH est la matrice psychosociale pour l'aide immédiate et post-immédiate, où l'on aboutit comme suit à une matrice 3x3 : dans les lignes, nous trouvons respectivement les *victimes primaires, secondaires et tertiaires*, classées selon le degré d'exposition à l'événement et/ou selon le principe de la proximité de l'impact traumatogène et, dans les colonnes, nous trouvons la *prévention primaire, secondaire et tertiaire des*

*séquelles post-traumatiques*, classée selon le moment et la manière dont l'aide se déroule. La forme concrète de l'aide psychosociale complète n'est rien d'autre que le classement des victimes dans des groupes déterminés de sinistrés et leur catégorisation dans la cellule correspondante. Si on ajoute une 3<sup>ème</sup> dimension à cette matrice, notamment celle des types d'événements, on retrouve le modèle CRASH 3x3x3 : la 3<sup>ème</sup> dimension étant constitué d'un axe sur lequel on retrouve comme types d'événements, l'événement traumatogène (potentiellement traumatisant); l'événement dépressiogène (potentiellement déprimant) et l'événement exhaustogène (potentiellement épuisant).

Nous entendons par *victimes primaires*, les victimes directes de la calamité ou de la catastrophe dont relèvent les sinistrés qui ont besoin d'actes de sauvetage immédiats ou différés et qui étaient en contact direct avec les stimuli potentiellement traumatisants. Ainsi, les personnes présentes autour du Stade de France, lors des attentats à Paris du 13 novembre 2015, que nous pouvons considérer comme les victimes directes des attentats, entrent dans la catégorie des victimes primaires.

Nous considérons comme *victimes secondaires*, l'entourage – le réseau social des proches, parents, amis, et tout autre entourage du tissu social direct mais aussi les impliqués-témoins de la catastrophe – autour de chaque victime, formant pour ainsi dire des « dendrites de victimes ». Un calcul rapide nous montre que chaque victime directe ou primaire, fait 10 à 15 victimes secondaires.

Les *victimes tertiaires* sont alors tous les membres des services de secours - services de sauvetage, services d'incendie, police, services d'urgence, ambulanciers, Croix-Rouge, intervenants psychosociaux, assistants de justice, aide improvisée, mais aussi les magistrats et autres - qui ont eu un contact direct avec les victimes primaires et/ou secondaires mais qui disposent normalement d'un autre cadre de référence et d'un entraînement qui devrait avoir la fonction d'augmenter leur résilience.

Sur le plan de la prévention, nous faisons également un classement en trois parties. Nous considérons la *prévention primaire de séquelles post-impact* comme l'ensemble des activités de préparation, de formation, d'élaboration des structures, de formation pratique,

jusqu'à l'accueil (péritraumatique) immédiat des sinistrés traumatisés. L'ensemble formé par la préparation, l'accueil et l'accompagnement qui a pour but d'éviter la problématique post-traumatique différée est considéré comme la prévention primaire des traumatismes psychosociaux. Bien que toute délimitation dans le temps soit extrêmement difficile et que le présent classement doit être envisagé avec une certaine flexibilité, comme tentative de modélisation des sinistrés traumatisés, la *Première Aide Psychologique en cas d'Accidents* (PAPsyA) peut être considérée comme de la prévention primaire. La prévention primaire se termine au moment où :

- ✓ les services d'aide et de secours sont *démobilisés*;
- ✓ les victimes primaires et secondaires, après l'accueil pratique, psychologique et émotionnel initial, sont « libérées » pour réintégrer leur tissu social.

Nous considérons l'accueil immédiat, aussi bien sur le lieu de l'événement que dans des centres d'accueil temporaires, déterminés à l'avance, assuré par du personnel des services d'incendie et des ambulanciers, des médecins, des infirmiers et des intervenants psychosociaux des services spécialisés, comme de la prévention primaire des traumatismes psychosociaux pour les victimes primaires et secondaires. Nous considérons le soutien ou l'aide de collègue à collègue et les *entretiens de décharge émotionnelle initiaux* (parfois mieux connus sous le nom de « *defusing* ») comme de la prévention primaire des traumatismes psychosociaux chez les victimes tertiaires. Nous faisons donc abstraction de la notion de prévention primaire comme étant le type de prévention qui éviterait l'impact traumatogène même (puisque'il s'agit de prévention de problématique POST-traumatique).

La prévention secondaire revient alors essentiellement à ceci :

- ✓ la détection précoce des problèmes psychosociaux post-traumatiques;
- ✓ l'intervention rapide et adéquate réalisée par les bonnes personnes au bon moment. La prévention secondaire vise donc un signalement précoce des problèmes post-traumatiques et une intervention correcte pour éviter l'amplification de ces problèmes.

Sans vouloir entrer plus avant dans les détails, signalons en passant que nous sommes convaincus que le débriefing psychologique (mieux connu sous le nom de *Critical Incident Stress Debriefing*) a été conçu – exprimé dans les termes du modèle CRASH – comme une *prévention secondaire pour des victimes tertiaires*. La publicité négative – notamment dans diverses études scientifiques – trouve surtout son origine, à notre avis, dans un emploi inapproprié du débriefing psychologique<sup>2</sup>. Cette *prévention secondaire par un débriefing multidisciplinaire du stress traumatogène* est le *core business* des *Fire Stress Teams belges* (*équipes d'entraide collégiale chez les sapeurs-pompiers*). Nous parlons dans ce contexte aussi des « entretiens de découplage émotionnel ».

La *prévention tertiaire*, enfin, revient aux soins curatifs des traumatismes pour les différentes catégories de sinistrés qui, pour l'une ou l'autre raison, sont confrontés à une chronicisation de leur problématique, malgré les activités déployées pour la prévention primaire et secondaire, et se retrouvent bloqués dans un traumatisme psychique (cf. le Trouble de Stress Post-Traumatique ou les troubles dissociatifs tels qu'ils sont décrits dans le DSM-5, APA, 2013). La prévention tertiaire signifie donc l'intervention psychothérapeutique sur la base des différentes méthodologies qui existent actuellement, notamment :

1. la thérapie cognitivo-comportementale ;
2. l'*Eye Movement & Desensitisation Therapy (EMDR)* ;
3. la thérapie par intégration sensorimotrice ou par expérience somatoforme ;
4. la thérapie psychodynamique ;
5. la thérapie d'inspiration psychanalytique ;
6. la thérapie créative ; etc.

Un rapport de l'*American Psychiatric Association*, publié en mars 2017, détermine clairement quelles sont les formes de thérapies du trauma prouvées efficaces par la recherche scientifique. Il s'agit toujours de méthodes basées sur la ré-exposition graduelle et

prolongée aux stimuli traumatisants. Actuellement, il existe en Europe une grande lacune sur le plan des formations reconnues dans ces domaines, malgré tout très spécifiques. Cependant, des centres de formation, d'intervention aiguë et de thérapie en matière de traumatismes semblent pousser partout comme des champignons, alors qu'il n'existe pas (encore) de contrôle de qualité réel ou d'exigences minimales pour les 'thérapeutes du trauma' et leurs aptitudes. Il est navrant de constater qu'il n'existe qu'un intérêt très limité pour les traumatismes psychiques dans le monde universitaire ; le traumatisme est encore trop souvent considéré comme l'une des nombreuses applications des écoles plus classiques et de la recherche fondamentale en psychologie (psychiatrie).

Dans la suite de cet article, nous brosserons le tableau de l'expérience des diverses catégories de sinistrés traumatisés et de leurs besoins immédiats et différés.

## LA PRÉVENTION PRIMAIRE DES TRAUMATISMES PSYCHOSOCIAUX

### Sortir de l'étourdissement traumatique

Comme nous l'avons déjà dit, la phase (péritraumatique) aiguë de la catastrophe dure généralement de quelques secondes à quelques heures au plus. Dans certains cas, les sinistrés auront même besoin de 24 à 48 heures avant de sortir de leur tunnel (cf. Les notions décrites dans l'article précédent de la LIREC n°55, notamment de tunnel fonctionnel et de resserrement de l'attention). Progressivement, les sinistrés traumatisés commencent à toucher la réalité, avec ses conséquences inévitables et irréversibles ; ils sont fréquemment aspirés dans ce 'tunnel', si l'horreur et l'extrémité de la réalité restent trop accablantes. Au départ, la propension à échapper à la réalité est de nouveau très forte. Nous retrouvons ici en réalité la stratégie progressive et dosée que les sinistrés primaires utilisent inconsciemment pour réintégrer progressivement la réalité de la catastrophe.

Les sauveteurs, les membres des services de secours et les intervenants psychosociaux peuvent accompagner les victimes primaires dans le retour à la réalité et au '*sortir de l'étourdissement traumatique*'. Chez les sinistrés qui ont réagi de manière extrême et/ou qui manifestent un comportement dissociatif en particulier, la première aide psychologique dosée et progressive est d'une grande importance. Il s'agit, en effet, chez ces sinistrés de veiller à ce qu'ils ne soient pas de nouveau submergés par les sentiments et les pensées qui les ont amenés, durant l'événement traumatisant, dans un *étourdissement traumatique* profond ou non (en passant par l'angoisse et la panique jusqu'au détachement par rapport à la réalité). Pour les membres des services de secours de la première heure, il est donc très important de garder entièrement ouverte la '*porte d'accès*' qui s'ouvre prudemment chez la victime, sans susciter de nouveau un *envahissement* par des impressions traumatiques.

Le sinistré doit pouvoir de nouveau participer progressivement – de préférence le plus rapidement possible – à une interaction sociale normale. La science semble à présent s'accorder sur le fait que tout ce qui peut réduire ou même éviter l'*hyperexcitation* chez les victimes traumatisées directes, agit de manière préventive sur les traumatismes.

Les premiers signes de rétablissement apparaissent dès le moment où le sinistré commence à chercher de nouveau des informations dans son environnement. Cette *quête d'informations* rend les victimes traumatisées primaires très fragiles dans les premiers moments qui suivent immédiatement l'impact. Peu de temps après l'événement traumatique, les victimes primaires sont notamment très sensibles aux rumeurs qui leur parviennent du chaos environnant. Les informations suggestives, qui sont souvent des informations approximatives, inexacts ou incomplètes, peuvent parfois être très rapidement intégrées dans le schéma mental lié à l'événement traumatisant. Ce schéma peut présenter au départ d'énormes lacunes, notamment en raison de la 'fermeture' du champ d'observation, de sorte que des fragments d'informations importantes n'ont pas été consciemment enregistrés en raison de la sélection d'*inputs* sensoriels. On ne connaît

.....

(2) Pour une bonne analyse de cette problématique, nous souhaitons renvoyer le lecteur aux contributions récentes de R.J. Kleber (2002), S.D. Solomon (1999), et M. Deahl (2000).

pas encore bien comment et pourquoi cette sélection intervient ni quels sont les éléments de l'événement traumatisant dont on peut encore, par la suite, bien se souvenir. Par ailleurs, la question de savoir si ces phénomènes ont plutôt un effet protecteur ou pathogène à plus long terme, reste encore pour une grande partie sans réponse. A posteriori, dans un contexte correct, par exemple via un entretien calme avec toutes les personnes concernées, un certain nombre de ces éléments 'soi-disant perdus' peuvent toutefois revenir à l'esprit, à condition que l'on ait d'abord de nouveau veillé à assurer une sécurité et une confiance suffisantes.

## LES BESOINS DE BASE DES VICTIMES PRIMAIRES D'UN ÉVÉNEMENT TRAUMATISANT

Nous avons déjà clairement vu précédemment que les sinistrés d'un événement traumatique se trouvent, au stade initial qui suit immédiatement l'événement, dans un état de choc. Durant cette phase, ils sont donc très sensibles à tout autre dommage psychique. Dans le même temps, ils sont également très ouverts à une aide. La personne renoue en réalité durant un événement de cet ordre avec un fonctionnement quasi-instinctif, qui correspond même un peu parfois aux réactions d'enfants très anxieux, qui recherchent désespérément leur maman. Les actes de soins de base – saisir, contact physique, chaleur, sécurité, sûreté, repos, calme, aliments, objets apaisants comme une tasse de café, une cigarette, etc. – sont généralement bien accueillis par le sinistré.

Cependant, cette accessibilité particulière de la victime d'une expérience choquante 's'assèche' aussi très rapidement. Si l'on parvient au travers de ces actes de base, à rouvrir le 'tunnel' du sinistré, l'on remarquera qu'il occupera de nouveau à un moment donné tout son espace psychique et physique. Le membre des services de secours sera à ce moment-là doucement, mais cordialement, repoussé.

L'accueil d'un 'collègue traumatisé' sur le lieu de l'intervention pourra se faire également chez les membres des ser-

vices de secours sur la base des mêmes principes. Si, durant les opérations, la pression risque de devenir subitement trop forte, il suffit souvent de ramener l'intéressé quelque temps en deuxième ligne et de le laisser souffler quelques instants. En principe, l'intéressé peut ensuite – peut-être après une première décharge par des cris, des pleurs ou des jurons – reprendre le travail. Il serait gravement inopportun d'évacuer immédiatement un collègue gravement touché hors du lieu de l'intervention.

Dans la phase aiguë qui suit un événement traumatisant, une victime primaire a essentiellement deux types de besoins qui doivent être satisfaits le plus rapidement possible ; ce sont respectivement les besoins matériels et les besoins d'information.

### Les besoins matériels et le soutien psycho-émotionnel.

Pendant et peu de temps après les événements traumatiques, les besoins matériels doivent être satisfaits en premier lieu pour recréer autour des sinistrés primaires un contexte de sûreté, de sécurité et de dignité humaine. Dans les cas d'explosion et/ou d'incendie, en particulier, les sinistrés se retrouvent parfois non seulement sans vêtements, mais aussi souvent 'sans peau' ! Tant les victimes directes que les membres des services de secours peuvent sortir 'de la bataille' dans un très triste état. Les victimes directes perdent parfois aussi bien des parents ou des amis que leurs biens personnels. Les membres des services de secours réussissent parfois in extremis à sauver des victimes, mais laissent une partie de leurs vêtements, équipements et matériels.

Une norme générale à atteindre dans cette forme de première aide psychique consistera essentiellement à reconstruire un *minimum de confort* et de *dignité humaine* : des vêtements propres, une sécurité, de la chaleur (humaine), une protection, etc.

S'il s'agit d'actes de violence comme des agressions, des attentats terroristes ou des prises d'otages, il est également souvent question d'humiliation, de maltraitance et/ou d'angoisse de mort dans la situation post-traumatique immédiate. Les sinistrés doivent donc être accueillis avec un luxe de précautions. L'angoisse d'une répétition des faits sera souvent, le cas échéant, accablante et aura un effet paralysant sur la

reprise d'activités professionnelles et/ou sociales normales.

### Le besoin d'informations et de soutien psycho-émotionnel

En dehors du phénomène de l'expérience du tunnel, qui a déjà été décrit plus haut en détail, on trouve aussi des formes moins spectaculaires de besoin d'informations auxquelles il faut répondre le plus rapidement possible. Par exemple, des questions comme 'que s'est-il passé?', 'qui est responsable?', 'quel est le sort des autres?', 'que doit-il maintenant se passer?', 'qui va dédommager?', 'Ai-je fait quelque chose de mal?' et 'va-t-on maintenant me licencier?' sont sur les lèvres de tous les sinistrés. A ce moment-là, elles sont trop souvent éludées par les autres comme des 'choses sans importance dans l'immédiat'. C'est aussi le moment où l'on fait de très nombreuses promesses creuses à l'adresse des sinistrés, comme 'ne vous tracassez pas' ou 'je veillerai personnellement à ce que...' ou 'ne vous faites pas de soucis, je vous promets que...'

Il est primordial, dans l'optique de l'assimilation ultérieure, d'apporter le plus rapidement et le plus honnêtement possible les informations simples, structurées, exactes et claires auxquelles les sinistrés ont droit. Cependant, les informations diffusées doivent comprendre un degré optimal de certitude et d'uniformité et être apportées par une seule source.

Nous plaçons en ce sens sur le mode de la boutade suivante : 'dites le plus rapidement et le plus honnêtement possible toute la vérité et rien que la vérité'. Déformer, enjoliver ou ne dire que partiellement la réalité suscite des problèmes à long terme.

Les victimes primaires ont donc besoin le plus rapidement possible d'un minimum de soutien empathique et d'une attitude d'acceptation qui ne porte pas de condamnation.

## LES PRINCIPES IPASU

### Immédiateté de la réaction dans l'accueil de crise psychosocial (I)

Le but de la PAPsyA est d'intervenir le plus rapidement possible, sinon

immédiatement, et de garder intactes ou d'appuyer les chances d'un rétablissement rapide du/des sinistré(s). Les paragraphes précédents ont déjà montré que dans les premiers moments qui suivent un événement traumatisant, beaucoup de choses peuvent mal se passer. Nous pouvons parler réellement d'occasion manquée si la recevabilité initiale de l'aide auprès du sinistré direct reste inexploitée et que celui-ci s'isole mentalement et plus en plus de son environnement. Il ressort également de la pratique, que plus le temps passe sans qu'aucune forme d'aide ne soit apportée après un événement traumatisant, plus la probabilité d'une fixation des plaintes post-traumatiques augmente. A ce moment-là – peut-être en conjonction avec d'autres facteurs encore –, le sinistré peut s'attacher aux problèmes, pensées et sentiments initiaux dont il ne sortira plus que difficilement. Le principe de l'immédiateté est donc à prendre au mot pour la prévention primaire. Ce n'est pas parce que la majeure partie des victimes primaires sortent d'une calamité ou d'une catastrophe sans problème notable, que nous devons attendre que des problèmes post-traumatiques se développent avant d'apporter une aide.

### Proximité dans l'accueil de crise psychosocial (P)

La notion de proximité de l'accueil psychosocial présente deux composantes : respectivement la proximité géographique et la proximité sociale. Le soutien commence déjà de préférence sur le lieu de la catastrophe, tandis que les sinistrés recherchent encore fiévreusement une orientation, une sécurité et un abri, et que l'expérience traumatisante est encore fraîche à l'esprit. Le lien entre tous les intéressés est encore fort – ils viennent juste de sortir tous de la même situation et en tremblent encore –, de sorte qu'ils se perçoivent comme des compagnons d'infortune. A cette règle, il existe naturellement aussi des exceptions. Dans les événements traumatiques en particulier, qui surviennent de manière individuelle et dans un contexte déterminé. Dans la pratique, nous remarquons qu'émane souvent du lieu de l'événement une sorte d'attrait mythique, qui est très ambigu en soi. D'une part, l'on veut y retourner – déjà rien que pour pouvoir retrouver quelques pièces supplémentaires du puzzle –, mais, d'autre part, c'est un endroit qui est souvent évité comme la peste, surtout peu après l'évé-

nement. Dans certains cas, la 'décontamination psychique' de cet endroit sera même un objectif thérapeutique dans tout le processus d'assimilation. La visite des lieux de l'événement est parfois le début d'une décharge émotionnelle supplémentaire qui influence positivement l'assimilation du traumatisme.

La deuxième composante de la notion de proximité vise la proximité sociale des compagnons d'infortune : seuls ces compagnons d'infortune ont véritablement le droit de participer à la conversation. Seules, par exemple, les personnes qui ont elles-mêmes été brûlées, savent ce que c'est d'être un grand brûlé et quel impact cette expérience peut avoir sur la personnalité de quelqu'un. Les personnes extérieures servent tout au plus de caisse de résonance. Même l'aide aux membres des services de secours – notamment par le *peer debriefing* – est fondée sur cette idée. En tant que collègue ou *peer-debriefer*, ayant vécu des expériences comparables d'interventions émotionnellement choquantes ou traumatisantes, l'on acquiert plus facilement le statut 'd'égal' et l'on est 'toléré' dans le groupe de personnes concernées et sinistrées. En tant que professionnel extérieur, s'exprimant seulement à partir d'une formation technique de psychologue, de psychiatre ou de thérapeute, il sera beaucoup plus difficile d'obtenir un mandat utile de la part des pompiers et des sauveteurs. En réalité, la 'proximité' signifie, en termes sociaux, l'optimum entre le lieu de la catastrophe et l'aide naturelle à laquelle le sinistré peut faire appel : dans le *counseling* psychotraumatique des sinistrés traumatisés, nous ne pouvons certainement pas faire abstraction du réseau social de la famille, des collègues et des amis.

### Les attentes relatives au retour à la vie normale dans l'accueil de crise psychosocial (A)

Il est crucial de partir du principe, depuis le début, que les réactions aiguës des sinistrés traumatisés sont en premier lieu *des réactions normales à un événement anormal*. Ces réactions normales, qui sont souvent violentes et intenses au début, peuvent persister jusqu'à plus de 3 à 4 mois après l'événement traumatique. En principe, elles se réduisent au fil du temps en nombre et en intensité, mais ne disparaissent jamais totalement. C'est comme si tout sinistré traumatisé avait plusieurs diapositives du traumatisme en tête

sur la catastrophe. La précision de ces diapositives se réduit peu au cours des premiers mois. Il est donc essentiel que les diverses catégories de sinistrés traumatisés aient l'occasion de partager entre elles leurs expériences et tentent de parvenir en commun à assimiler le traumatisme.

Il est important, du point de vue des attentes, d'expliquer aux sinistrés traumatisés ce à quoi ils peuvent s'attendre. Cela est possible, d'une part, en leur présentant une perspective temporelle possible (respectivement la phase aiguë, la phase d'assimilation et la phase de fixation peuvent survenir après une expérience traumatisante) relative à l'assimilation d'événements potentiellement traumatisants et, d'autre part, en leur remettant des brochures d'information ou des *dépliants sur le traumatisme* énumérant précisément les réactions post-traumatiques normales. Partant de cela, il faut également exprimer l'attente selon laquelle « sinistrés traumatisés » ne signifie pas malades, qu'ils ne doivent pas se comporter en patients et doivent donc également reprendre le travail le plus rapidement possible. Il est essentiel pour le rétablissement post-traumatique qu'intervienne un *rapide retour à la vie (normale)* et que les sinistrés traumatisés ne se cantonnent pas dans le rôle de victimes. Dans le même temps, nous devons créer un climat favorable permettant l'assimilation du traumatisme au moyen de réunions de victimes, de séances d'information et d'entretiens d'accueil pour la décharge émotionnelle entre compagnons d'infortune. Dans certains cas, il est possible, après la catastrophe, d'organiser une réunion avec tous les sinistrés, les membres concernés des services de secours et les représentants des différentes autorités concernées, de sorte qu'en plus de l'accompagnement émotionnel et psychologique indispensable, on pense aussi immédiatement aux aspects administratifs, juridiques et assurantiels de la catastrophe en question. C'est d'ailleurs dans ce contexte que les *5 Grands Facteurs (5GF) de la victimologie* examinés ci-dessous sont d'une grande importance.

### Simplicité de l'accueil de crise psychosocial (S)

Ce principe ne signifie en aucun cas que l'approche est facile. En général, on applique, pour la prise en charge psychosociale le principe KISS : Keep It Stupid

& Simple! Plus l'approche est simple et sans prétention à l'égard des sinistrés traumatisés et le tissu social qui les entoure, plus l'aide sera efficace. Il est très important d'associer aussi bien les victimes primaires que les victimes secondaires au façonnement de la posture psychosociale. Leur donner simplement le droit d'exister dans le façonnement, la planification et la mise en œuvre de la prise en charge psychosociale. Le problème est que, dans la société actuelle, poser des gestes de soutien simples tels qu'ils sont décrits ci-dessus est parfois déjà tout un travail. Dans les premières 24 heures, en particulier, qui suivent l'événement traumatique, simplicité signifie: oser toucher, enlacer les personnes, leur offrir une cigarette (des friandises ou un ours en peluche à des enfants), être simplement présent... trop souvent, des psychologues/psychiatres voudront aussi une prise en charge médicamenteuse.

Les sinistrés n'oublient jamais plus la première personne qui est entrée dans leur tunnel au moment du sinistre. Malheureusement, il arrive souvent qu'ils ne retrouvent plus jamais ces *membres des services de secours de la première heure*. Il est donc important que les plans catastrophe psychosociaux organisent ensuite une réunion pour que les victimes et leur entourage puissent revoir ces personnes. Ces membres des services de secours peuvent être la principale valeur *thérapeutique* dans l'ensemble du processus d'assimilation du choc.

### Unité de vision et uniformité de l'accueil de crise psychosocial (U)

Dans les premiers instants qui suivent une catastrophe, il y a souvent une suroffre d'aide et d'assistance. Les catastrophes attirent l'attention de tous. Malheureusement elles sont pour beaucoup l'occasion unique de se faire valoir sur le dos des victimes. Beaucoup de promesses sont faites, mais rares sont les initiatives durables. S'il n'y a pas de coordination convenue au préalable, beaucoup veulent, dans la phase initiale, s'occuper des sinistrés en partant de leur propre point de vue, de leur propre opinion sur l'aide aux victimes, de leur propre rôle, fonction ou formation. Cela ne fait qu'amplifier la probabilité d'un chaos et d'une confusion initiale pour les sinistrés. Par conséquent, il est important qu'une seule personne,

organisation, comité ou équipe – par exemple, un comité de coordination psychosociale – s'occupe, depuis le début, de l'approche et de l'organisation de la posture et mette sur pied une approche durable.

Une catastrophe est déjà en soi un événement désorganisateur, choquant, traumatisant, désorientant et perturbant pour les sinistrés. Elle doit donc être abordée de manière structurée et uniforme, de préférence selon une procédure standardisée prévue à cet effet ou un scénario défini à l'avance (établi selon la séquence : qui fait quoi, quand, où, comment et pourquoi ?) dans lequel les tâches et les rôles des intervenants psychosociaux sont clairement définis. C'est la seule manière de parvenir à une approche à long terme. Dans un premier temps, beaucoup de personnes veulent apporter beaucoup d'aide; après un certain temps, les bonnes volontés ne se comptent souvent plus que sur les doigts d'une main. Les soi-disant spécialistes des traumatismes seraient donc bien inspirés de réfléchir d'abord, afin de savoir s'ils peuvent réellement garantir cette disponibilité à long terme, à l'égard des sinistrés traumatisés. Sinon, il est préférable qu'ils s'abstiennent. Le risque d'une aide à court terme est toutefois beaucoup plus faible si l'on mobilise le plus rapidement possible le soutien naturel (réseau social) pour les sinistrés, en œuvrant sur la base d'une seule approche commune.

## L'ACCUEIL DES VICTIMES SELON LES 5 GRANDS FACTEURS

Dans le processus d'assimilation du choc que traversent les victimes, il est important qu'elles soient correctement entourées et que l'on respecte un certain nombre de conditions. Il est vrai que la majorité des victimes assimileront la catastrophe grâce à leurs propres ressources et avec le soutien de leur réseau social. Cependant, une grande partie des sinistrés semblent éprouver de graves problèmes d'assimilation ; dans la pratique, nous tenons compte du fait que dans le cas d'une catastrophe comme d'un attentat terroriste ou une fusillade, plus de 20 à 30% des sinistrés risquent une chronicisation de leurs problèmes. La pratique nous a également montré que les choses se passent souvent mal s'il n'est pas satisfait aux

cinq conditions annexes suivantes. Nous appelons conditions annexes les 5 Grands Facteurs de la Victimologie et nous tenterons dans le façonnement concret de la posture psychosociale de répondre à ces conditions.

### Information

Diane comptait parmi les victimes de l'attentat sur le métro bruxellois. On peut comprendre que se trouvaient, parmi les victimes de cet attentat, relativement plus de victimes brûlées. Diane ne savait plus du tout ce qui s'était passé ; elle ne savait rien de la nature, du déroulement, de la cause et de l'issue finale de la catastrophe. Elle ne savait même pas qu'il y avait eu des morts. Diane n'était pas trop gravement brûlée, mais était encore enroutée à cause de la fumée inhalée et ses poumons étaient atteints par la chaleur. Son mari comptait également parmi les blessés, admis gravement brûlé dans un autre département de l'hôpital, enveloppé comme une momie. La manière dont Diane a été informée de l'ampleur de la catastrophe dont elle a été victime allait remplir une place centrale dans son assimilation. Diane a été correctement informée par un psychologue, qui a d'abord écouté ses propres angoisses et sentiments, l'a aidé à combler de manière précautionneuse les pièces manquantes et lui a proposé ensuite rapidement d'aller regarder comment cela s'était passé pour son époux, afin de lui transmettre des informations apaisantes - 'il n'est pas en danger de mort et je devais vous dire qu'il vous croyait morte'. L'écoute patiente des angoisses, des préoccupations et de l'expérience de Diane, et l'aide rapide apportée pour répondre aux nombreuses questions qu'elle avait, allaient donner à Diane le courage d'engager la lutte pour l'assimilation du choc.

Dans le cas ci-dessus, il est manifeste que les informations que la patiente brûlée a reçues à l'hôpital de la part du psychologue lui ont permis de s'orienter de nouveau quelque peu et de trouver des réponses aux premières questions qui ont conduit son expérience.

### Actions de soutien du réseau social naturel (les «soins du manteau social»)

Après une attaque terroriste sur une salle de concert, Marine avait de graves blessures aux mains et au visage. Ses poumons étaient également gravement

atteints. Rapidement après son arrivée à l'hôpital, elle a dû être intubée et ventilée. Durant leur première visite à l'hôpital, le jour suivant l'incendie, les deux frères de Marine ont d'abord été accueillis à l'hôpital par une équipe psychosociale. Tous deux ont été eux-mêmes brûlés par le passé et nous ont raconté que leur père avait jadis été également gravement brûlé. Les parents de Marine n'osaient pas venir à l'hôpital par peur de la confrontation avec leur 'fille gravement brûlée' et de ce qu'ils imaginaient comme blessures. Leur seule fille était maintenant elle aussi gravement brûlée. 'Elle est mutilée à vie', pensaient-ils. Il est clair que, dans cet exemple, l'aspect information entre également en ligne de compte : en effet, l'horreur imaginée par les parents de Marine dépassait la réalité. Cependant, c'est par l'accueil et l'information de bonne qualité apportée aux deux frères de Marine que le jour suivant les parents de Marine sont venus également lui rendre visite, accompagnés des deux frères et de leurs épouses. Avant d'être admis auprès de leur fille, les membres de la famille ont d'abord été accueillis en groupe par un psychologue. L'aide mutuelle qui était présente au sein du groupe des membres de la famille a montré clairement aux intervenants psychosociaux que rien ne peut remplacer ce type d'aide naturelle. La cohésion au sein de ce groupe familial, au sein duquel tous se soutenaient et s'accueillaient à tour de rôle, allait également permettre plus tard – une fois que Marine eût repris conscience – à l'ensemble du système familial d'investir collectivement dans l'assimilation de cet incendie traumatique de l'hôtel. Coachés par des professionnels, les membres de la famille sont devenus les meilleures thérapeutes de Marine.

Il est évident que dans le cas précité, l'aide naturelle, ici sous la forme d'une présence et d'un soutien inconditionnel ordinaire de la famille, vaut souvent bien mieux que toute aide professionnelle. Cependant, il est important, le cas échéant, de faire jouer au psychologue/psychiatre un rôle de médiation entre les victimes directes, d'une part, et les victimes secondaires, d'autre part. Dans le cas précité, par exemple, Marine avait très peur que son partenaire ne la trouve plus séduisante à cause de ses brûlures. Le partenaire lui-même craignait beaucoup le premier contact ; son imagination avait aussi dépassé la réalité et il craignait d'être confronté à une femme mutilée.

Il était en effet important de le préparer au premier contact, en lui disant que la tête de Marine était très enflée à cause de la brûlure, mais que les cicatrices résiduelles ne seraient pas très graves. La modulation des contacts entre les victimes (brûlées) directes et les membres de leur famille, et l'accueil des uns et des autres chaque fois avant et après chaque contact, allaient devenir le centre d'un accompagnement psychosocial réussi, qui allait être maintenu durant plusieurs semaines quasiment 24 heures sur 24. Grâce à un bon soutien professionnel, l'entourage peut être le meilleur thérapeute des proches traumatisés et/ou blessés. Le psychologue, le psychiatre ou le thérapeute doit comprendre qu'il n'arrive pas nécessairement en première ligne dans l'aide aux sinistrés traumatisés !

### La victimisation secondaire

Les victimes de catastrophes deviennent parfois victimes une deuxième fois. Les réactions d'incompréhension de la part des membres de la famille, des amis, des connaissances, de l'employeur, des collègues, des autorités, des membres des services de secours, ou d'autres provoquent souvent un deuxième choc pour la victime. De nombreuses circonstances provenant des suites d'une catastrophe reviennent donc à ce que nous appelons la victimisation secondaire.

Toute catastrophe est donc marquée par un grand nombre de situations de victimisation secondaire, qui rendent très difficile le processus consistant, aussi bien pour les victimes primaires, secondaires que tertiaires, à assimiler et à donner du sens à l'expérience traumatisante. Tant les victimes que les membres des services de secours qui les ont aidées deviennent parfois une deuxième fois victimes. Alors qu'ils sont victimes la première fois d'un événement ou d'une intervention traumatisante, ils deviennent par la suite de nouveau victimes, cette fois des réactions de leur environnement professionnel ou privé. Le traumatisme secondaire provient également des médias dans de nombreux cas. Les journalistes 'squattent' les hôpitaux, souvent sans trop se préoccuper des principes éthiques et déontologiques élémentaires. Les familles des défunts et des blessés forment un deuxième groupe souvent harcelé par les médias. Et les membres des services de secours, enfin, sont souvent considérés, pendant et juste après la

catastrophe, comme des héros, mais les jours suivants, l'on scrute en détail les circonstances dans lesquelles l'événement s'est déroulé. Sous l'influence des médias, tant l'opinion publique que les responsables politiques commencent à rechercher les fautes commises dans les secours apportés. Les gens sont en effet habitués à désigner des coupables pour toutes sortes de malheurs qui leur arrivent. Cela apparaît très clairement dans les suites de catastrophes.

### Reconnaissance

Obtenir une reconnaissance est primordial pour les sinistrés de calamités et de catastrophes. La poursuite de l'aide a souvent peu de sens si l'on n'a pas obtenu au départ une reconnaissance pour le vécu des sinistrés. La reconnaissance pour le travail des membres des services de secours et les circonstances dramatiques dans lesquelles ce travail s'est déroulé, est également essentielle à la poursuite de l'assimilation du traumatisme : une reconnaissance est possible de la part des victimes à l'égard des personnes qui les ont secourues ou de la part des chefs de service vis-à-vis de leurs collaborateurs ou encore de la part des autorités vis-à-vis des sinistrés. L'octroi du statut de zone sinistrée à une région, la visite des ministres concernés sur le lieu de l'événement et/ou à l'hôpital ou l'indemnisation correcte des victimes de catastrophes sont toutes formes de reconnaissance.

Les exemples sont légion : Le Roi et la Reine de Belgique, par exemple, rendent systématiquement visite aux zones sinistrées après la survenance de calamités ces zones sont ainsi 'reconnues comme catastrophes'. Sans que l'on s'en rende peut-être compte, les poignées de mains de nos Souverains ont représenté une valeur bien plus grande que n'importe quelle thérapie pour les membres des services de secours qui sont intervenus sur les lieux du sinistre.

Après chaque catastrophe, suivent de longues procédures juridiques et administratives qui étudient les causes et la responsabilité. Les victimes ont généralement peu d'informations sur les détails de ces procédures et demandent simplement que l'on fasse justice. Elles demandent que les coupables – s'il y en a – soient rapidement jugés et qu'on les indemnise rapidement pour la souffrance, la peine et la douleur qu'elles ont subies.



## Les rituels dans l'accueil de crise psychosocial

On sait que les rituels donnent forme à la souffrance humaine. Il est extrêmement important, aussi bien peu de temps après que pendant une plus longue période après un événement traumatique, de continuer à penser à l'organisation de moments significatifs, de rituels, qui permettent aux sinistrés la possibilité de donner à cet événement une place et de parvenir à une intégration dans son assimilation.

L'absence de rituels adéquats peut faire obstacle à une assimilation 'saine' et donner lieu à de nombreux litiges et conflits. Comme avec les facteurs précédents, cela n'a aucun sens de prévoir une profusion d'accompagnements si l'on ne tient pas compte de ce facteur.

Nous avons déjà parlé au point précédent de moments de commémoration dans une catastrophe. Ces moments ont la force d'un rituel. Les rituels sont des *cornerstones* dans l'assimilation d'événements traumatisants.

Après les attentats terroristes sur l'aéroport de Bruxelles, une réunion générale et une remémoration des victimes fut organisée avant la réouverture de l'aéroport quelques semaines après les attentats. Cependant, ce fut un moment difficile, mais important, pour de nombreux sinistrés lorsque les noms des victimes défuntés ont été cités un à un. Cette méthode a toutefois témoigné de respect pour les victimes défuntés. Les noms de ces victimes auraient pu être également gravés sur une plaque commémorative en bronze et suspendue à un endroit clairement visible vers lequel les sinistrés auraient toujours pu se tourner.

## CONCLUSION

Nous avons tenté dans cette contribution de donner une idée de cadre possible pour l'approche psychosociale des calamités et des catastrophes, et ce sur la base de la matrice psychosociale de l'accueil de crise pour différents types de victimes. Les attentats terroristes récents en France et en Belgique ont été utilisés pour illustrer les notions théoriques. Nous espérons avoir correctement informé les acteurs de l'urgence et les dirigeants des institutions et des services qui seront activés en temps de crise. Nous voulions sensibiliser aussi le groupe des juristes et des magistrats et les services juridiques en général, qui ne sont confrontés aux catastrophes que de manière fragmentaire, mais dont les décisions et jugements jouent souvent un rôle central dans le rétablissement à long terme des victimes de catastrophes. Dans ce texte, nous avons consacré beaucoup d'attention aux différentes phases du vécu de ces victimes, car cela devrait être le point de départ de l'élaboration d'un plan catastrophe à large composante psychosociale. La diversité des réactions et la difficulté d'y réagir pour les différentes catégories de sinistrés ressortent clairement de cette partie du texte. La principale difficulté semble en effet d'intervenir au bon moment, avec la bonne technique d'intervention et durant une période suffisamment longue pour éviter la chronicisation des problèmes post-traumatiques et, ce faisant, des traumatismes psychosociaux. L'aide psychosociale dans le contexte de catastrophes est considérée comme un problème multidimensionnel, où il faut respecter plusieurs principes de base pour pouvoir recomposer avec succès ce puzzle de mille pièces, assimiler la catastrophe

et parvenir à une intégration. L'aide et l'accueil doivent être proactifs. Tant les victimes que leurs proches, et même les membres concernés des services de secours, doivent être associés au façonnement et à la mise en œuvre de l'aide psychosociale.

Comme fil conducteur du planning et de la mise en œuvre de l'aide psychosociale, nous avons utilisé la matrice psychosociale qui lie les victimes primaires, secondaires et tertiaires à la prévention primaire, secondaire et tertiaire des traumatismes psychosociaux menant à un triage psychologique selon le modèle CRASH. Les dés (en matière de maîtrise des catastrophes) ont été jetés dans nos pays européens depuis une dizaine d'années maintenant déjà, mais le jeu n'est pas encore terminé... ■



**Erik DE SOIR**

Officier d'Infanterie et rattaché à la chaire de psychologie de l'Ecole royale militaire (Bruxelles) en tant que chargé de cours militaire. Il est Docteur en psychologie et Docteur en sciences sociales et militaires et rattaché à l'Institut royal supérieur de la Défense en tant que Domain manager de la recherche scientifique et technologique de la Défense dans le domaine des facteurs humains et de la médecine.

Il est également psychologue sapeur-pompier (volontaire) dans la zone d'intervention du limbourg nord (Belgique) et fondateur de l'association européenne de psychologie sapeur-pompier.