

## Éléments de psychotraumatologie Gisela Perren-Klingler

### 1. Réactions traumatiques – debriefing

Lorsqu'on parle de **traumatisme**, (événement traumatogène) on désigne :

« **Une expérience de violence hors de la norme, au cours de laquelle l'intégrité psychique et physique d'un individu ou d'un groupe ont été menacées** ».

Pendant l'événement le corps réagit : c'est la réaction- très courte de congèlement (parasympathique) et puis celle de **fuite/combat** (sympathique, avec accélération de la fréquence cardiaque, de la respiration, etc.)

Une fois l'événement terminé, c'est la phase de **réaction du stress aigu** (hyperexcitation somatique, souvenirs récurrents intrusifs, absence d'émotions, etc.) Ce sont des réactions **normales et naturelles** à une expérience traumatique. En principe la plupart du temps il suffit de les affronter, savoir gérer le stress, faire de l'ordre dans les souvenirs, les pensées et les émotions (le ressenti !) pour pouvoir clôturer cet événement.

Après un laps de temps plus calme, il peut arriver que les réactions prennent la forme de symptômes, ce qui équivaut alors à **état (ou le syndrome) de stress post-traumatique** (PTSD) : il se manifeste entre autres par une hyperexcitation somatique, les souvenirs récurrents intrusifs, la dissociation et l'évitement. Finalement cet état peut devenir chronique (**état de stress post-traumatique chronique**) ; il est caractérisé par les mêmes symptômes et en plus par d'autres problèmes psychiatriques (« co-morbides ») - alcoolisme, dépression, suicidalité, problèmes de travail, de la relation, problèmes psychosomatiques, troubles du sommeil, etc.

A côté des personnes directement impliquées dans un événement traumatique, il faut rappeler que les sauveteurs et intervenants (police, pompiers, secouristes, médecins, etc.) sont également concernés par les réactions au stress. On les appelle **victimes secondaires**, et ils réagissent de la même manière que les **victimes primaires**.

Il est important de faire diminuer tôt l'inconfort provoqué par les troubles évoqués ci-dessus. Pour ce faire, le soutien immédiat par des équipes de CARE, ou plus tard, le defusing et le debriefing sont des outils dont nous disposons dans une prise en charge de soutien psychologique. Il se pratiquent de façon individuelle aussi bien que collective.

Le debriefing est une technique d'entretien particulière qui se déroule en deux séances. Il a lieu dans un endroit protégé et sûr. L'événement traumatique est mis en forme par le récit ; on cherche à retrouver le fil conducteur des événements dans leur contexte pour ensuite identifier et comprendre les réactions. Il est important de séparer les faits proprement dits de tout ce qui relève des pensées, émotions et sentiments. On cherche aussi les moyens les plus adéquats pour gérer le stress et on les instruit .

***Le premier entretien a lieu au plus tôt 72 heures après l'événement. Le second est prévu 6 à 8 semaines plus tard.***

Le debriefing doit être effectué par des intervenants au bénéfice d'une formation reconnue. On distingue en général le debriefing par les pairs (effectué par des gens formés appartenant au même cercle professionnel, en général des secouristes ou sauveteurs) et le debriefing effectué par les professionnels de la santé (médecins, psychologues, thérapeutes) , destiné aux victimes primaires. Les professionnels de la santé mentale doivent impérativement être présents auprès des pairs lors des debriefings de groupe.

**2. Prise en charge des victimes primaires** (directement concernées par l'événement traumatique) et secondaires (proches, familles, témoins), à l'exception du personnel de secours.

Des événements extrêmes comme un accident grave, une catastrophe naturelle, un attentat, une agression avec des blessures, etc. ont, à part les blessures somatiques, de graves conséquences psychiques. Les interventions de premiers secours ne doivent donc pas seulement prendre en compte les aspects strictement médicaux de la situation. Il est tout aussi important d'assurer un soutien psychologique déjà sur place en rétablissant la sécurité, en apportant un réconfort spirituel, et en donnant les informations nécessaires. La communication verbale est aussi importante que la communication non-verbale ! Cette prise en charge sur place et dans l'urgence peut être assurée par différents intervenants :

a) soutien spirituel : les gens d'église ont l'expérience de ces interventions de crise et savent gérer ces situations où la vie est en jeu. Ils sont en principe disponibles et aisément joignables. En cas d'événements graves d'une certaine ampleur, ils peuvent être appelés pour effectuer les rites liturgiques nécessaires. Il est important de prendre contact avec la communauté religieuse pour organiser au mieux leur présence en cas d'événement grave. Il n'est pas indiqué de confier la prise en charge thérapeutique aux gens d'église. Le soutien spirituel dans les situations d'urgence doit être œcuménique et s'adresser à toutes les victimes, quelles que soient leur religion ou leur confession.

b) les médecins urgentistes peuvent être appelés à assurer la prise en charge psychologique d'urgence, ce qui nécessite une formation adéquate.

c) Les samaritains : pour l'instant, ils interviennent exclusivement sur le plan médical (premiers secours). Ils peuvent intervenir auprès de blessés légers, mais aussi auprès des victimes non blessées laissées momentanément de côté. S'ils sont formés, ils savent réconforter, rassurer, consoler et donner les informations nécessaires, ils peuvent également être utiles pour chercher du renfort, etc. Ce sont de précieux atouts dans une intervention d'urgence. Ils interviennent le plus souvent dans des événements de moyenne ou de grande importance (catastrophes).

Ceux qui sont spécifiquement formés peuvent également assurer la prise en charge psychologique d'urgence.

d) la protection civile intervient en cas de catastrophe ou d'événement de grande envergure. Depuis 2003, les membres intéressés peuvent également se former pour assurer cette prise en charge psychologique d'urgence.

### **3. Prise en charge psychologique des sauveteurs**

Comme mentionné plus haut, non seulement les personnes victimes de l'événement mais aussi les intervenants (secouristes, sauveteurs) présentent un risque élevé de blessures physiques et psychiques. Etre confronté avec la mort et la souffrance humaine ne laisse pas indifférent ni indemne. Le debriefing psychologique est un outil important pour prévenir des séquelles psychiques à long terme. L'expérience a montré que le debriefing ne devait pas obligatoirement être effectué par des professionnels psychiatres ou psychothérapeutes, mais que les pairs, collègues de travail étaient souvent mieux à même d'effectuer la démarche.

#### **Ce qu'on attend des pairs formés au debriefing :**

- appartenir à un organisme de secours d'urgence.
- faire preuve de compétences personnelles et professionnelles.
- bénéficier d'une solide expérience professionnelle.

- avoir une certaine maturité personnelle.
- avoir une autorité reconnue au sein de l'équipe ou du groupe de travail.
- savoir être sensible et attentif aux besoins des autres.
- avoir de l'intérêt et les aptitudes nécessaires au travail en équipe.
- avoir de l'intérêt pour les questions psychosociales.
- accepter d'intervenir dans un domaine précis et bien délimité.
- accepter les règles de fonctionnement du team.
- suivre la formation de 5 ou 6 jours, ainsi que des supervisions régulières.

**Les tâches principales des pairs debriefeurs sont de :**

- organiser et assurer le bon déroulement des debriefings entre collègues, en collaboration éventuelle avec un professionnel de la santé mentale.
- organiser le defusing en lien avec le débriefing technique.
- si nécessaire, assurer le soutien psychologique des victimes secondaires sur place en attendant l'arrivée d'intervenants qualifiés (par exemple en cas de décès de victimes primaires).
- savoir repérer parmi les collègues ceux qui présentent des signes post-traumatiques.
- déléguer le suivi psychologique à des gens formés.

**4. Les « debriefeurs –psy »**

On désigne par ce terme les psychologues ou les médecins tous avec une formation psychothérapeutique (professionnels de la santé mentale) formés au debriefing.

Les debriefeurs-psy n'interviennent en principe pas dans l'urgence sur place, mais ultérieurement, dans leur bureau (un lieu sûr et sécurisé). Ils assurent la prise en charge des victimes primaires.

La tâche principale des debriefeurs-psy est naturellement la prise en charge et, si nécessaire le debriefing psychologique ou la supervision de tous les debriefeurs pairs (urgentistes ambulanciers, médecins d'urgence, pompiers, samaritains ets.).

La deuxième fonction importante des « debriefeurs psy » est la participation active aux debriefings de groupe, aux côtés des pairs debriefeurs.

***Il y a risque de surcharge lorsque l'intervenant responsable du debriefing effectue la supervision ou le contrôle individuel dans un même groupe,***