



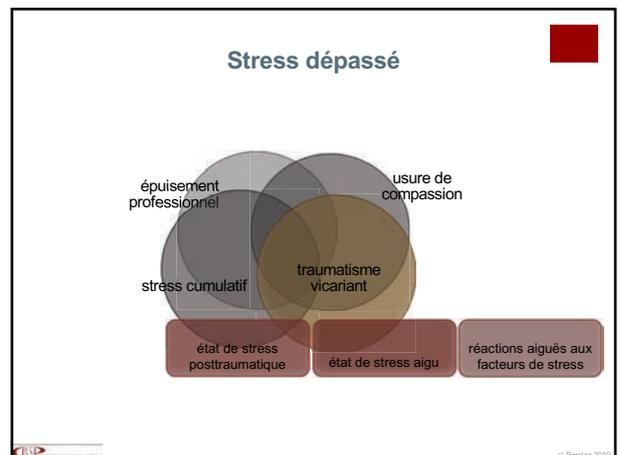
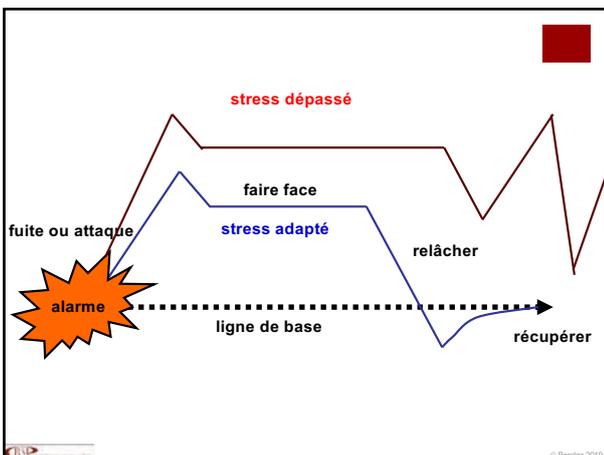
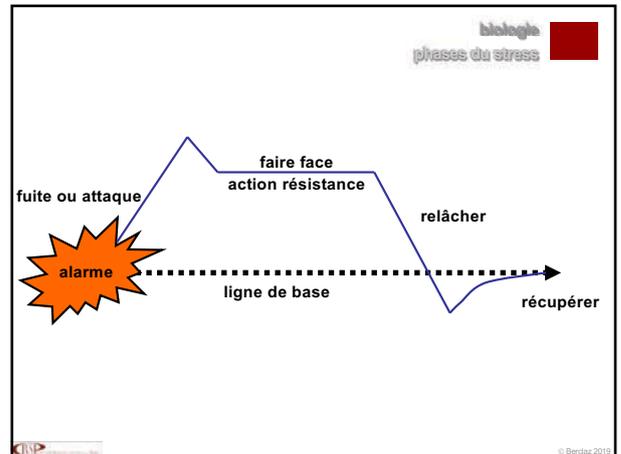
Le soutien psychosocial et spirituel  
GI - Spi

michel berclaz  
mars 2019

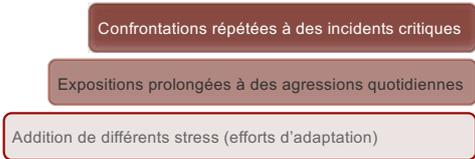
stress et trauma

Le stress, d'abord c'est utile à :

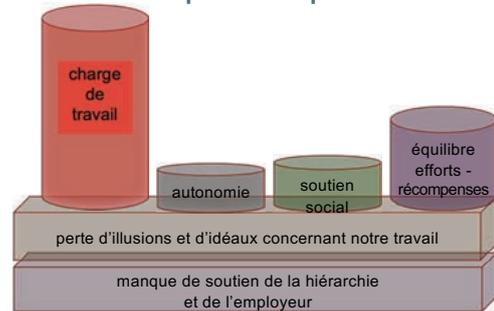
- mobiliser l'énergie nécessaire,
- faire face à une situation inhabituelle,
- focaliser l'attention sur un potentiel danger,
- maintenir l'effort dans la durée.



## Stress cumulatif



## Epuisement professionnel / burnout



## Fatigue (usure) de compassion

Où la compassion est un sentiment qui porte à percevoir ou à ressentir la même souffrance qu'autrui et pousse à y remédier.

Décrit le stress résultant de l'action d'aider ou de projeter d'aider une personne en souffrance ou traumatisée.

Epuisement et saturation de la relation d'aide, suite à l'exposition à la détresse intense, sans reviviscence d'événement traumatique.

## Réponse en miroir : identification à la victime

Dans notre compassion, nous pouvons être touchés par la détresse et la souffrance. Nous pouvons présenter les mêmes réactions ou vécus que les personnes impliquées, de même que :

- agir par la colère nous pouvons partager l'hostilité de l'autre,
- nous pouvons cesser d'être impartiaux et victimiser d'autres,
- agir par le sentiment d'impuissance ou d'indignation, nous pouvons :
  - être neutralisés à notre tour,
  - nous en défendre, devenir trop actifs (avocat, défenseur...),
  - et plus nous sommes actifs, moins l'impliqué peut l'être.

## Réponse en miroir : identification à l'agresseur

Au contraire, pour nous protéger de partager la souffrance de l'impliqué, nous pouvons présenter un vécu défensif et :

- devenir sceptiques quant au propos des personnes victimes,
- tendre à minimiser, banaliser ou rationaliser l'abus,
- ressentir de la répulsion et du dégoût à l'égard de la personne,
- présenter des jugements de valeurs et censurer ses propos,
- ressentir un intérêt voyeuriste, fascination voire excitation sexuelle.

## Traumatisme vicariant

Les récits traumatiques ont des vertus cathartiques pour les impliqués, mais génèrent progressivement des changements chez l'accompagnant.

Changements profonds et cumulatifs présentés par un sujet en contact avec des personnes en détresse, aux niveaux privé et professionnel, résultant de la surcharge émotionnelle induite par empathie ou sympathie.

**L'écoute répétée de détails des histoires traumatiques peut affecter le fonctionnement psychologique de l'intervenant.**

Les professionnels intervenant auprès de personnes traumatisées peuvent vivre des symptômes semblables à ceux des personnes victimes.

Parmi les réactions possibles :

- ◆ pensées/images intrusives d'événements vécus par d'autres,
- ◆ crainte de travailler avec certaines personnes (évitement),
- ◆ craintes pour sa propre sécurité ou celle de notre famille,
- ◆ difficulté à séparer vie privée et vie professionnelle,
- ◆ faible tolérance à la frustration, crises de colère et de rage,
- ◆ augmentation des enjeux de transfert et contre-transfert,
- ◆ perception biaisée du monde,
- ◆ perte d'efficacité, sentiment d'impuissance,
- ◆ sentiment de mal fonctionner dans des situations non professionnelles,
- ◆ perte de sens ou d'enthousiasme pour notre travail.

© Bectec 2019

Facteurs à risques personnels :

- dévotion et investissement,
- altruisme et abnégation,
- conscience professionnelle et sens des responsabilités,
- besoin de reconnaissance et de gratifications,
- résonances et antécédents de violence (privé / prof.),
- mode de vie,
- réseau social pauvre, manque d'activités extérieures,
- perception de soi et de la profession, de la portée de notre travail,
- ...

© Bectec 2019

Facteurs à risques professionnels :

- confrontations à la violence, cruauté, férocité et injustice humaines,
- fréquence d'exposition aux récits de souffrances et de traumatismes,
- conditions de travail (charges, contraintes),
- contexte professionnel (relations, soutien, sécurité, confort),
- peu de temps de récupération,
- peu ou pas de temps de réflexion institutionnelle :
  - ventilation,
  - analyse de la pratique,
  - supervision,
- ...

© Bectec 2019

Facteurs à risques liés aux clients :

- degré de souffrance et gravité des réactions,
- personnes se mettant à risque,
- dépendance affective marquée,
- exigences et attentes irréalistes,
- attitude non volontaire ou non motivée,
- agressivité et violence,
- écarts entre les objectifs du client et ceux du professionnel,
- ...

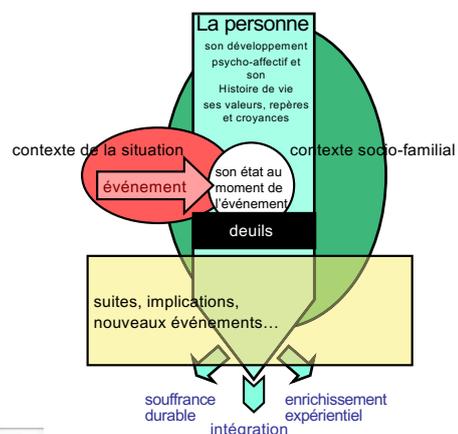
© Bectec 2019



Comprendre les réactions des personnes impliquées dans un incident critique ou un événement tragique

Le Collège de la Conférence des Écoles postsecondaires Québécoises

© Bectec 2019

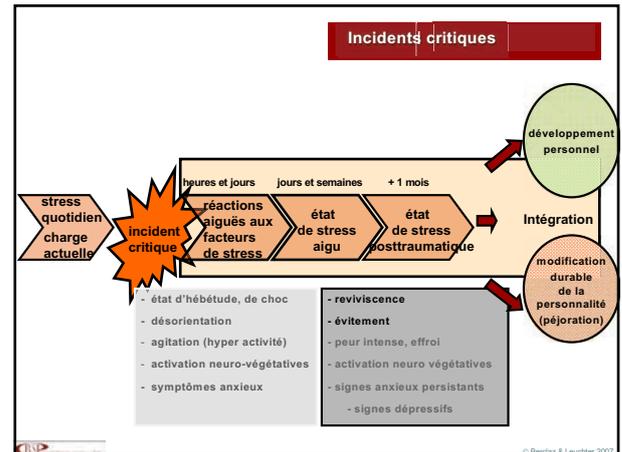


© Bectec 2019

La personne victime cesse, pour un moment, d'être le sujet de son existence, pour devenir l'objet d'un destin funeste, d'un accident, d'une catastrophe naturelle ou encore de l'action d'un tiers agresseur ou abuseur.

Passer de l'objet d'une personne mal intentionnée à celui d'une personne bien intentionnée est plutôt favorable...

mais ne sort pas la personne de son état de victime. Pour ce faire, il s'agit de développer des stratégies visant à replacer la personne dans son état de sujet.



#### REACTIONS PHYSIQUES IMMEDIATES

- accélération du rythme cardiaque ;
- respiration rapide et superficielle ;
- tension musculaire accrue, forces décuplées ;
- anesthésie partielle de la douleur ;
- sueurs, bouche sèche, déshydratation ;
- réduction du champ de vision (effet tunnel) ;
- nausées, vomissements, diarrhées.

#### REACTIONS COGNITIVES IMMEDIATES

- difficultés à comprendre ou réaliser, confusion, déni ;
- troubles de la pensée, concentration et de la mémoire ;
- déréalisation, dissociation, amnésie partielle ou totale ;
- pensées ralenties versus accélérées ;
- focalisation sur une partie de la réalité (effet tunnel) ;
- difficultés à prendre des décisions.

#### REACTIONS EMOTIONNELLES IMMEDIATES

- impuissance versus toute puissance ;
- culpabilité ;
- sentiment de danger intense versus invulnérabilité ;
- angoisse versus euphorie ;
- susceptibilité, vulnérabilité, irritabilité, colère ;
- recherche d'un bouc émissaire.

#### REACTIONS COMPORTEMENTALES IMMEDIATES

- apathie versus hyperactivité ;
- mutisme versus augmentation du flux et du rythme de la parole ;
- éclats de colère, rage et violence ;
- comportements dangereux pour soi et les autres ;
- troubles des conduites alimentaires ;
- troubles du sommeil.

## REACTIONS SPIRITUELLES

- ❑ confrontation crue à la mort (effroi) ;
- ❑ remise en question existentielle (sens de la vie) ;
- ❑ remise en question de soi, des autres et de nos relations ;
- ❑ remise en question des croyances, de la foi en un ordre supérieur.

## LE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL ET SPIRITUEL IMMEDIAT ET POST-IMMEDIAT

BERCLAZ Michel  
avril 2019

## L'aide psychologique d'urgence REFLEXION

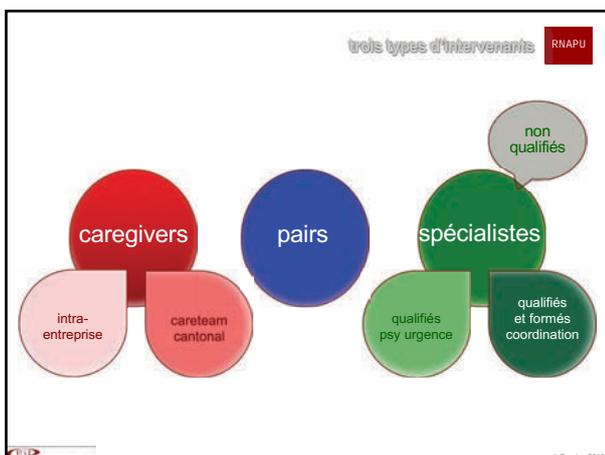
paradoxes de la psychologie d'urgence :

- ▶ elle s'appuie sur l'idée selon laquelle les personnes impliquées ne sont pas malades, que leurs réactions sont a priori naturelles et utiles. Dans ce sens, elle vise à mobiliser les ressources des personnes impliquées afin que celle-ci recouvrent leur pleine santé physique et psychique ;
- ▶ d'autre part, il s'agit de modèles scientifiques d'explication concernant l'apparition de symptômes et de troubles ainsi que l'efficacité des interventions.

## l'aide psychologique d'urgence

La notion d'aide psychologique d'urgence recouvre l'ensemble des mesures destinées à conserver ou à rétablir la santé psychique des personnes impliquées dans un événement potentiellement traumatisant.

La psychologie de l'urgence correspond au soutien psychosocial et spirituel immédiat et post-immédiat. Il recouvre l'ensemble des mesures visant à accueillir, entourer et orienter les personnes impliquées dans un événement potentiellement traumatisant.



## Principes de l'assistance immédiate

- ❑ **proximité** (déplacement sur le site),
- ❑ **rapidité** (aussi rapidement que possible),
- ❑ **simplicité** (méthodes simples),
- ❑ **proportionnalité** (pas de sur-assistance).

**Principes de l'assistance immédiate**

RNAPU

- ❑ le respect de la dignité humaine ;
- ❑ le droit de recevoir une aide psychologique adaptée, sans discrimination ;
- ❑ les enfants sont à protéger par des mesures appropriées à leur âge ;
- ❑ l'aide psychologique d'urgence est une approche salutogénétique ;
- ❑ elle vise à retrouver le plus rapidement son autonomie ;
- ❑ elle vise à redonner le sentiment de responsabilité de soi ;

© Berclaz 2014

**Principes de l'assistance immédiate**

RNAPU

- ❑ l'aide psychologique d'urgence est dispensée de manière interprofessionnelle, interconfessionnelle et en tenant compte des règles en vigueur dans des organisations partenaires comme la police, les sapeurs-pompiers ou services de sauvetage ;
- ❑ elle applique les règles de déontologie et d'éthique professionnelle. Les intervenants spécialisés respectent le droit à l'autodétermination des personnes impliquées. Ils oeuvrent politiquement et confessionnellement de manière neutre ;
- ❑ elle ne doit pas servir de plate-forme pour le recrutement de patients ou de membres pour des associations ou des groupements religieux.

© Berclaz 2014

**l'intervention immédiate et post-immédiate**  
AGPSy - Feuille décembre 2017

La psychologie d'urgence consiste à accompagner, soutenir et activer les ressources des personnes concernées ainsi que leur entourage, immédiatement et/ou dans les jours qui suivent un incident critique.

- ❑ les interventions psychosociales d'urgence visent une approche préventive, elles ne sont ni psychothérapeutiques, ni prosélytiques.
- ❑ les personnes la pratiquant connaissent les principes de base des interventions dans ce domaine et participent à la formation continue ;
- ❑ elles sont capables d'utiliser ces connaissances assimilées de manière critique, constructive et adaptée à chaque situation, ainsi que de se remettre en question ;
- ❑ elles connaissent leurs propres limites et sont en mesure de se rendre compte des conséquences d'un traumatisme pour elles-mêmes ;

© Berclaz 2014

**l'intervention immédiate et post-immédiate**  
AGPSy - Feuille décembre 2017

- ❑ l'aide psychosociale d'urgence est exercée uniquement par des intervenants n'en dépendant pas financièrement ;
- ❑ il s'agit d'une approche visant l'acceptation des réactions ;
- ❑ offrir une présence et un maximum de contrôle et de maîtrise à la personne : nous ne sommes là que pour un temps... plutôt que nous proposer comme ressource, nous cherchons à mobiliser en premier lieu celles de la personne, puis sa famille et sa collectivité ;
- ❑ l'intervenant est tenu de développer une réflexion éthique sur son engagement. Il doit être en mesure de refuser un mandat considéré comme non pertinent ou inadéquat ;
- ❑ l'intervenant est tenu de développer une réflexion sur la qualité de son intervention (intervention / supervision).

© Berclaz 2014

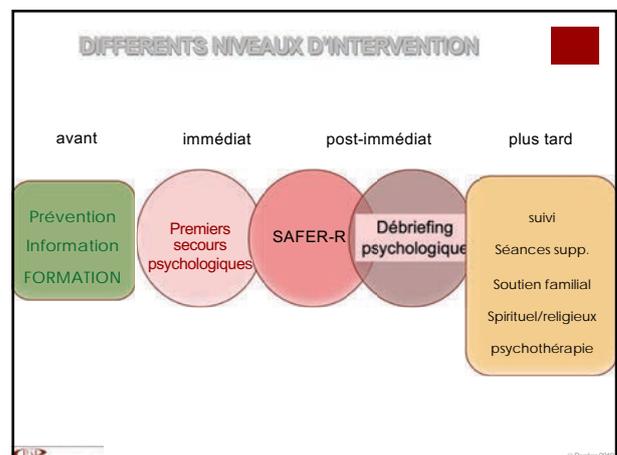
**AIDE PSYCHOLOGIQUE D'URGENCE**

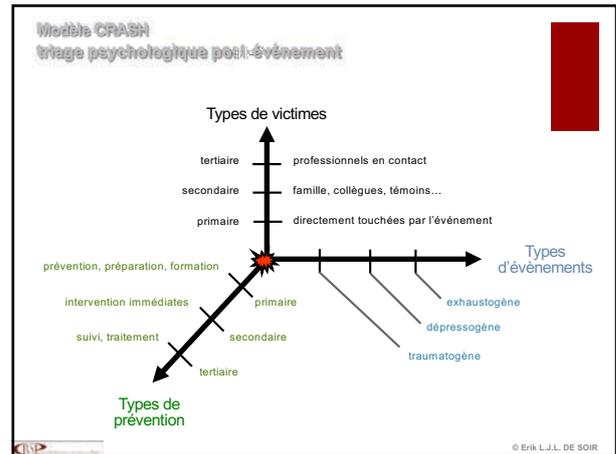
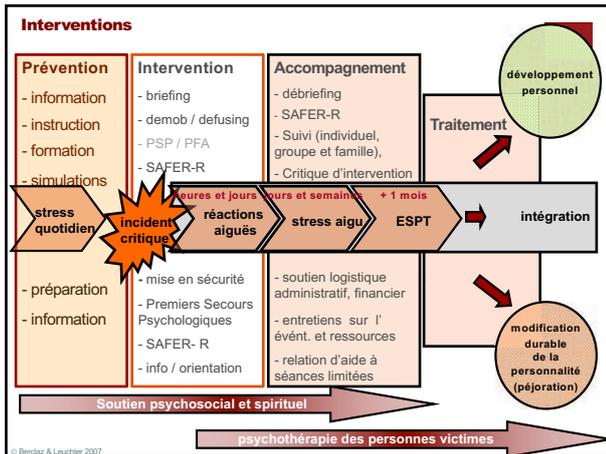
INTERVENTIONS IMMEDIATES  
ET POST-IMMEDIATES

SOUTIEN PSYCHOSOCIAL ET SPIRITUEL

SCHENKEL Katia & BERCLAZ Michel  
avril 2019

© Berclaz 2014





- ### Tâches et objectifs de l'intervention :
- évaluation : de la situation de l'état des personnes impliquées des ressources disponibles des besoins immédiats
  - mobilisation des ressources : 1) individuelles, 2) familiales, 3) et sociales
  - collaboration avec les différents intervenants, stratégies ;
  - contact pour un éventuel suivi ;
  - analyse et évaluation des démarches entreprises.

- ### Les premiers secours psychologiques
- ❑ **OBSERVER :**
    - assurez-vous de la sécurité ;
    - identifiez les personnes ayant des besoins essentiels urgents ;
    - identifiez les personnes les plus en détresse.
  - ❑ **ECOUTER**
    - abordez les personnes pouvant avoir besoin de soutien ;
    - demandez quels sont leurs besoins et leurs préoccupations ;
    - écoutez les personnes, aidez-les à se calmer.
  - ❑ **METTRE EN CONTACT**
    - aidez à répondre aux besoins essentiels et accéder aux services ;
    - aider à gérer les problèmes qu'elles rencontrent ;
    - transmettez des informations validées ;
    - mettez les en contact avec leurs proches et un soutien social.

- ### Principes des premiers secours psychologiques
- #### À faire
- > choisir un endroit tranquille, réduire les dérangements ;
  - > proche de la personne, distance appropriée en fonction de l'âge, du genre et de la culture ;
  - > faites comprendre à la personne que vous l'écoutez ;
  - > rester calme et patient ;
  - > donner des informations concrètes, utiles et vérifiées, de façon claire, compréhensible pour chacun ;
  - > accepter ce que décrit la personne (pensées, sentiments, faits...) ;
  - > permettre des moments de silence.

- ### Principes des premiers secours psychologiques
- #### À faire
- > être honnête et digne de confiance ;
  - > respecter le droit de la personne de prendre ses propres décisions ;
  - > connaître et mettre de côté vos préjugés et à priori ;
  - > expliquer à la personne qu'elle peut refuser l'aide sur le moment et le solliciter plus tard ;
  - > respecter la vie privée de la personne et assurer la confidentialité de son histoire si approprié ;
  - > adopter une attitude appropriée en tenant compte de la culture, de l'âge et du sexe de chaque personne.

## Principes des premiers secours psychologiques

### À éviter

- ne pas profiter de votre position de personne aidante ;
- ne jamais faire de fausses promesses ou donner de fausses informations, ni même d'informations non validées ;
- ne pas imposer votre aide, ne pas être intrusif ou insistant ;
- ne pas pousser les personnes à vous raconter leur histoire ;
- ne pas divulguer l'histoire des personnes que vous aidez ;
- ne pas juger la personne sur ses actes ou ses sentiments ;



© Berthier 2010

## Principes des premiers secours psychologiques

### À éviter

- ne pas toucher la personne si vous n'êtes pas sûrs que cela soit approprié ;
- ne pas parler des gens de façon négative (auteurs, institution, collègues, autres intervenants) ;
- ne pas inventer ce qu'on ne sait pas ;
- ne pas utiliser de termes trop techniques ;
- ne pas agir comme si on était chargé de résoudre leurs problèmes à leur place ;
- ne pas s'interposer entre la personne, ses capacités et ses ressources.



© Berthier 2010

### Situation T1 :

- 13h50 un car percute une voiture ;
- voiture fait des tonneaux, personnes éjectées, d'autres incarceratedes ;
- car renversé puis le feu a pris. Il y a des morts et des survivants ;
- à quoi devons-nous nous attendre ?
- de quoi seront fait les secours ?
- quelle structure d'accueil ?
- qui fait quoi, où et pour qui ?



© Berthier 2010

### Situation T2 :

- SIS sur place ;
- Etat Major des secours, site de tri et d'accueil en voie d'organisation ;
- trois tentes vont être montées : tri, soins légers et DVI ;
- l'Etat Major et l'accueil sont installés dans un hangar ;
- les corps des victimes placés dans une chapelle ardente (salle gym) ;
- les blessés à l'hôpital (HUG), 2 CHUV, 1 Zürich ;
- 7 indemnes, 15 blessés (dont trois brûlés) ;
- 25 personnes décédées (dont 5 non reconnaissables) ;
- de probables disparus.



© Berthier 2010

### Situation T2 (Info) :

- Voiture** : Subaru Impreza bleue. Deux couples du coin. A l'avant le chauffeur et sa compagne ont été désincarcérés. Lui est hospitalisé, elle est décédée lors du transfert. A l'arrière, le couple a été éjecté, la jeune femme est indemne, son compagnon est décédé ;
- Bus** : Mercedes Tourismo M (57 places) transportait un nombre indéterminé encore de passagers. Familles et joueurs d'une équipe de foot junior d'Annecy (France) ;
- En fonction des informations disponibles, quelles modifications pouvons-nous apporter à notre plan d'action ?
- A quoi devrions-nous nous attendre encore ?
- Que devons-nous organiser ?



© Berthier 2010

### les besoins de la personne victime

- avoir des nouvelles de leurs proches ;
- s'y retrouver dans le chaos ;
- pouvoir s'appuyer en continu sur un service d'assistance ;
- obtenir des informations de première main d'une personne compétente ;
- prendre contact avec les victimes, à l'hôpital, au lieu d'accueil, etc.
- se rendre le plus proche possible du lieu de l'accident ;
- avoir sa sphère privée, son environnement protégé ;
- obtenir un hébergement, de la nourriture et des boissons ;
- être aidée face aux problèmes logistiques ou financiers ;
- être comprise du point de vue culturel et religieux ;
- parler sa propre langue ;
- être consultée, associée aux décisions importantes.



© Berthier 2010

### Situation T3 :

- Voiture** : Subaru Impreza bleue. Deux couples du village voisin. A l'avant le chauffeur et sa compagne ont été désincarcérés. Lui est hospitalisé (toujours en réanimation), elle est décédée lors du transfert. A l'arrière, le couple a été éjecté, la jeune femme est indemne, son compagnon est décédé;
- Le chauffeur du bus aurait perdu la maîtrise de son véhicule et aurait percuté la Subaru venant en face. La voiture aurait fait plusieurs tonneaux ;
- Quatre familles de la région sont sous le choc : que pouvons-nous leur proposer ?
- Soutien en groupe, par famille ou avec des mélanges ?
- Intervention auprès des villageois ?

### Le modèle SAFER-R (George S. Everly)

- S**tabilisation / **S**écurité / **S**timulations réduites / **S**érénité ;
- A**ccueillir les réactions comme les paroles ;
- F**aciliter la compréhension des événements, des réactions ;
- E**ncourager les capacités à faire face / mobiliser les ressources ;
- R**écupération / retour au foyer, au quotidien, ré-orientation, référer (aide supplémentaire).

### Le modèle SAFER-R (George S. Everly)

- STABILISATION / SECURITE / STIMULATION REDUCTION** : s'assurer d'un environnement sécurisant, abris, couvertures, boissons, nourriture ;
- AKNOWLEDGEMENT OF CRISIS / ACCUEILLIR** : écouter l'histoire (qui, quoi, quand ? Plutôt que pourquoi et comment ?), ventilation, validation. Accueillir les réactions (tendre vers leur acceptation) ;
- FACILITATE UNDERSTANDING** : faciliter la compréhension, donner du sens, aider à comprendre (situation, réactions), informations non stop ;
- ENCOURAGE EFFECTIVE COPING** : identifier nos méthodes de faire face, nos modes de gestion du stress, nos ressources (individuelles, familiales, professionnelles, communautaires) ;
- RECOVERY / REFERAL / Restoration of independant functioning** : récupérer, se reprendre, orienter vers un soutien si nécessaire, retour à domicile, retour au travail.

### Situation T4 :

- Lors de l'intervention, les sapeurs pompiers du SIS sont arrivés les premiers. Certaines visions étaient difficilement soutenables. Par ailleurs, les jeunes de la voiture sont connus. Le commandant Feuersturm a organisé un débriefing et demandé l'aide de l'équipe de soutien psychologique ;
- La chose a été très mal vécue et le Cdt Feuersturm a écrit une lettre de plainte ;
- analysez la lettre critique et faites des commentaires ;
- proposez d'éventuelles actions pour y remédier ;

### Critical Incident Stress Management pour les équipes d'intervention / J. Mitchell

formations / informations

démobilisation

défusings réguliers

débriefings réguliers

suivis individuels

accompagnement familles

→ Critical Incident Stress Debriefing  
**CISD**

### CRITICAL INCIDENT STRESS DEBRIEFING Mitchell, 1983

#### 1) Introduction :

Les objectifs et le temps sont négociés, les règles sont présentées, on insiste sur la confidentialité et sur le fait qu'il ne s'agit aucunement d'une critique, mais bien d'un moment de soutien où l'on peut faire entendre son vécu et s'écouter les uns les autres.

#### 2) Les faits :

les membres sont amenés à décrire ce qu'ils ont vu, entendu, senti, touché et fait pendant leur intervention.

#### 3) Les pensées :

où les facilitateurs demandent au groupe les premières pensées concernant les éléments les plus dramatiques de la situation.

#### 4) Les émotions :

permet aux membres de discuter leurs réactions émotionnelles. Des questions sont posées concernant ce qui a été ressenti lors des événements, de même que ce qui est vécu sur le moment, s'ils ont déjà ressenti de telles émotions par le passé. On veille à ce que chacun puisse s'exprimer.

#### 5) Les réactions

physiques, psychiques, comportementales et spirituelles sont visitées.

**6) Présentation des réactions immédiates et post-immédiates**, elles sont expliquées et les mécanismes d'adaptation de chacun sont listés et discutés.

#### 7) Conclusion :

le retour dans les foyers respectifs est discuté. On répond aux questions. Des informations sont prodiguées aux personnes pouvant nécessiter des conseils supplémentaires. Les personnes sont orientées pour d'éventuels besoins supplémentaires. Un nouveau rendez-vous peut-être considéré.



**Accompagner le récit**

- ▶ encouragements minimums (relances) (*Mmh, oui, ok, aha*) ;
- ▶ questions ouvertes (après, avant, dites-moi plus sur ça...);
- ▶ reformulations (*est-ce j'ai bien compris que...*);
- ▶ labéliser les émotions (*vous avez l'air inquiet de cette éventualité*) ;
- ▶ messages en « je » (*j'ai bien compris que..., je suis à votre écoute*);
- ▶ résumés (*si je comprends bien la situation, ce matin vous...*);
- ▶ confrontation sans présenter de critique ;

**Accompagner le récit**

- ▶ supporter / utiliser les pauses et silences ;
- ▶ éviter les jugements de valeur, morale et désapprobation ;
- ▶ saisir et s'appuyer sur la logique de la personne ;
- ▶ compréhension empathique (vérifier ce que l'on comprend) ;
- ▶ authenticité (cohérence entre nos pensées, ressentis et dires) ;
- ▶ sens de l'immédiat (liens entre ce qui est dit et ce qui se passe ici) ;
- ▶ ne pas contrarier ou nourrir les réactions ;
- ▶ ni dramatisation, ni banalisation, ni avocat, ni procureur...

**QUOI D'AUTRE ?**

- ▶ apporter des soins, hospitaliser ?
- ▶ quitter le lieu de travail : pour où, comment, avec qui ?
- ▶ prendre des nouvelles ?
- ▶ préparer le retour ?
- ▶ vérifier les besoins (plutôt que les interpréter) ?
- ▶ reprendre la situation en équipe : avec qui ?
- ▶ adapter les horaires, le poste, les collaborations ?
- ▶ modifications : contexte, des pratiques, sécurité... ?

**Intervention en incident critique,  
7 erreurs typiques :**

- ⇒ pousser les personnes à parler,
- ⇒ combattre les réactions naturelles (culpabilité,... ),
- ⇒ nourrir certaines réactions (évitement,... ),
- ⇒ sous-estimer l'impact de l'incident,
- ⇒ sur-estimer l'impact de l'incident,
- ⇒ en faire trop (sous-évaluer les ressources personnelles),
- ⇒ ne pas réaliser le lien entre les comportements et l'événement.