

# Rencontres psycho-sociales auprès des personnes sinistrées (adultes, enfants, adolescents)

*Check-list et conseils à destinations des intervenants de terrain*

INONDATIONS , PROVINCE DE LIÈGE (JUILLET 2021)

MIREILLE MONVILLE  
CHU DE LIÈGE, ULIÈGE

## Les actions d'accompagnement précoces, de terrain, permettent de commencer à travailler différentes questions

- Prévention des **psycho-traumatismes** psychiques.
- Prévention **des deuils** pathologiques, des deuils « gelés »(personnes disparues) et des deuils matériels et symboliques.

## Définition du risque psycho-traumatique

« Pour qu'il y ait trauma, il faut plus qu'une simple menace sur la vie du sujet : dans un moment généralement bref, celui-ci s'est vu mort. Il n'a pas seulement éprouvé dans l'angoisse l'imminence de sa mort, celle-ci s'est imposée à lui comme un réel qui l'a laissé, pendant une fraction de seconde, pétrifié... Cet instant distingue désormais le sujet des autres hommes, car il est désormais porteur d'une révélation bouleversante .»

*Lebigot, F., Gautier, E, Morand D., Reges J.-L. et Lasagne, M. (Eds.)(1997). Le Débriefing psychologique collectif. Annales Médicales de Psychologie, 155, 370-378. Paris.*

### Commentaires pédagogiques :

- Cette définition synthétise à elle seule un long cours sur le psychotrauma.
- La retenir permet de comprendre ce que peut ressentir un impliqué face à un évènement potentiellement traumatisant.
- François LEBIGOT est professeur agrégé, médecin général au Val de Grâce, président de l' ALFEST (Association de langue française pour l'étude du stress et du trauma).

## Les critères de qualification du risque de trauma

- **Caractéristique 1** : la soudaineté
- **Caractéristique 2** : le vécu de proximité avec sa propre finitude: la mort, la perte
- **Caractéristique 3** : le sentiment d'effroi, d'impuissance et d'absence de contrôle ... , d'anéantissement

## Besoins des impliqués directs

- Besoin de **sécurité** et de **sentiment de sécurité**.
- Besoin d'**informations** (proches disparus, peut-on retourner dans sa maison, assurances, où trouver refuge et soins...).
- Besoin de **reconnaissance**.
- Besoin d'**écoute active**.
- Besoin de **partage social** (ex.se rassembler entre voisins et faire une pause....).
- Besoin de **rituel** (ex. minute de silence).



## Prise en charge Immédiate d'un psycho-trauma

- Cette intervention immédiate a pour mission de **réduire la charge** émotionnelle, la charge anxieuse car c'est elle qui va constituer la charge traumatique.
- La gestion de crise correspond à une **guidance psychologique**, à de la **psychoéducation** pour **reconnaitre** les aspects anxiogènes et **potentiellement** traumatisants chez les **sinistrés** et **endeuillés-deuils multiples: proches ou disparus, maison, biens matériels et symboliques(ex. photos), voiture, outil de travail,...**

## Psychologues en « maraudage »

- Dispositif à privilégier, par exemple SISU: 2 psys + volontaires CR pour la « bobologie »
- Rues, habitations, centres d'accueil, PMA, à la commune,...

## Écoute active

- **Attitude empathique, soutenante, rassurante** (voix douce, calme, posée)



## Check-list

- ▶ **Se présenter**, entrer dans l'habitation (si sans danger), dans le centre en y étant invité.
- ▶ Favoriser, avec douceur, l'expression des émotions, du **ressenti ici et maintenant** plutôt que l'expression du vécu.
- ▶ Dire que les réactions ressenties sont ok, normales, **c'est l'évènement qui est anormal**.
- ▶ **Les réactions** peuvent être:

Tremblements, sursaut, hypervigilance, sidération, troubles du sommeil, fatigue, anxiété, perte d'appétit,

Perte d'attention ou de concentration

Mutisme, logorrhée (parler vite), isolement, agressivité, douleurs,...

- ▶ **Pouvoir dire:**

*« Le cerveau est pris par l'évènement traumatique, il ne sait donc pas tout gérer: c'est tout à fait normal »*

*« Pour l'instant vous êtes dans l'action, mais lorsque vous vous arrêtez, peut-être, c'est à ce moment que des images vous reviennent, que l'angoisse et la tristesse sont là, c'est tout à fait normal. Si vous sentez que vous aurez besoin d'aide, il y a des professionnels qui seront à votre écoute maintenant et dans les mois à venir ».*

## La personne peut ressentir une perte de repères et un besoin de sécurité

Cette perte de repère se ressent et s'expérimente dans le temps et dans l'espace, d'autant que le paysage autour est très bouleversé et parfois détruit.

- ▶ **Ne pas minimiser.**
- ▶ **Ne pas chercher à déculpabiliser** (la culpabilité est une façon de reprendre une forme de contrôle, il faut pouvoir l'écouter en expliquant que c'est un processus de défense psychique).
- ▶ **Ne pas banaliser, ne pas parler d'autre chose...** situer la victime dans l'ici et maintenant.
- ▶ **Ne pas promettre** des choses telles que « ça ira mieux ».
- ▶ **Ne pas relativiser à la place des impliqués.** Eviter les phrases de type « il y a plus grave,... » « c'est pas si grave » « il vous reste vos enfants,... ».
- ▶ **Ne pas demander aux impliqués de raconter** ce qu'ils ont vécu, s'ils le veulent, ils le feront spontanément.

## Points d'attention à transmettre aux parents.

Anne-Claire Henry (Croix-rouge) Mireille Monville (CHU Liège/ULiège)

- ▶ Importance de prendre en compte **ce que peuvent vivre et ressentir** les enfants/jeunes, ce compris les réactions de stress aigus.
- ▶ Il peut être difficile, alors qu'en tant qu'adultes/parents, **on est soi-même bouleversé** et "sans mot" de pouvoir en discuter avec eux. Favoriser des espaces parents/enfants et des espaces parents ou enfants pour permettre à chacun de « souffler », de vivre ses propres émotions sans être « envahi » par celles de l'enfants et/ou du parent.
- ▶ Droit/importance de pouvoir verbaliser ses émotions (peur, tristesse) en tant qu'adulte/parent, en gardant **un juste équilibre pour ne pas ajouter au "débordement"** des enfants/jeunes des émotions des adultes.
- ▶ Permettre et laisser les enfants s'exprimer, **essayer d'être clair avec la réponse** qu'on veut lui apporter, sans interpréter ce qu'il croit penser. Cela permet de l'accompagner à son rythme en fonction de ce qu'il peut comprendre et d'éviter la sur-information, déjà fortement portée par les médias ou les réseaux sociaux.
- ▶ Les enfants, davantage que les adultes, **peuvent changer d'humeur et d'attitude** face à un environnement traumatique. En tant que parents ou intervenants, il ne faut pas s'en étonner (ex. jouer puis pleurer sans presque aucune transition).

# Points d'attentions cher l'adulte, l'enfant et l'adolescent.

- ▶ **Syndrome de dissociation** cher l'adultes, l'enfant et l'adolescent.(mécanisme de défense pendant les événements traumatiques et délétères à moyen et long terme)
- ▶ **Syndrome de glissement** cher l'adulte et la personne âgée: état de grande déstabilisation physique et psychique marqué par l'anorexie, la dénutrition, un comportement de repli et d'opposition.
- ▶ **Syndrome de résignation** cher l'enfant ou l'adolescent: forme d'état dissociatif caractérisé par un état léthargique et « comateux », l'enfant, l'adolescent est comme « enfermé dans son corps ». Nous pourrions rencontrer ces souffrances, notamment, cher des enfants et adolescents exilés.

# Point d'attention pour l'intervenants de première ligne, le bénévole, les soignants,...

- ▶ Syndrome de **vicariance** : nécessité d'organiser des temps de paroles individuel et/ou collectif.
- ▶ **Fatigue de compassion** liée à la résonance.
- ▶ Une **approche** proactive, préventive, psycho-sociale individuelle et collective.
- ▶ Une approche psychocorporelle (**prévention articulées** des psychopathologies du travail, des souffrances au travail, du burn-out et la prévention des troubles musculo-squelettiques notamment, des assuétudes,...)



CONTACTS: MIREILLE.MONVILLE MIREILLE.MONVILLE@CHULIEGE.BE