

La psychologie d'urgence

au CDTEA

Le Centre pour le développement et la thérapie de l'enfant et de l'adolescent (CDTEA) remplit une mission de prévention et de thérapie qui lui a été confiée par le législateur. Dans le domaine de la psychologie d'urgence, il n'est pas un service de première ligne, c'est-à-dire qu'il ne fait pas partie des services constituant la cellule de crise. En Valais, c'est l'Association valaisanne des psychologues de l'urgence (AVPU) qui est responsable de ce secteur. Néanmoins, le CDTEA peut être par exemple appelé à collaborer avec des enseignants qui doivent faire face à des situations dramatiques (crèches, jardins d'enfants, écoles, associations...). Son rôle consiste alors à être une ressource pour les personnes qui, du fait de leur responsabilité ou de leur fonction, ont un rôle d'accueil et d'informations auprès d'une population touchée de manière plus ou moins proche, par un événement tragique.

Le temps de l'Homme, le temps du spécialiste.

Afin de clarifier sa manière de travailler, le CDTEA, qui n'a pas à être à la mode mais qui se doit d'être à la pointe de la réflexion scientifique et philosophique, trouve nécessaire de présenter à ses différents partenaires, dans ce domaine précis, un modèle d'intervention respectueux, et des forces d'adaptation de l'individu et de ses besoins de soutien.

La méthode du «debriefing» appliquée après un événement traumatique reste très à la mode même si elle est de plus en plus contestée dans les milieux scientifiques. Il faut

dire que pour l'instant, le grand public demeure encore largement à l'écart du débat.

Une méthode et non une thérapie

La technique du «debriefing» est apparue aux Etats-Unis dans les années 80 avec les travaux du Dr Jeffrey Mitchell. Elle doit être proposée aux victimes dans les 72 heures qui suivent le drame. Généralement, cette méthode respecte trois temps. D'abord elle définit le cadre avec la présentation de l'équipe et des règles de fonctionnement dans le respect de la confidentialité. Ensuite, elle facilite et favorise la verbalisation. Enfin, elle prépare le retour à la vie sociale en évoquant par anticipation les besoins et difficultés que les survivants pourront rencontrer ultérieurement. Le «debriefing» n'est donc pas une thérapie, mais simplement une méthode. Elle vise, par le biais du travail de récit, à abaisser le seuil émotionnel. Tout repose sur la verbalisation des émotions qui permettrait d'acquiescer une prise de conscience et une maîtrise de l'événement.

Une méthode contestée

Curieusement, malgré sa popularité, peu d'études jusqu'ici se sont penchées sur l'évaluation de son efficacité. En tous les cas aucune n'a permis de démontrer que cette méthode diminue le risque de voir apparaître un état de stress post-traumatique. Les travaux de Lacelle et de Seguin (1998) ne soulignent aucune différence entre les étudiants ayant subi un «debriefing» et les autres étudiants, suite au suicide d'un de leurs camarades dans leur école.

D'autres études réalisées en Angleterre ont montré que le stress post-traumatique était même plus fréquemment observé chez les personnes qui avaient bénéficié d'un «debriefing». Selon celles-ci, la verbalisation des émotions aurait tendance à fixer le traumatisme dans la mémoire plutôt qu'à permettre la prise de conscience et la maîtrise de l'événement. L'attaque la plus récente contre le «debriefing» a été formulée par le professeur de psychologie Bernard Rimé, de l'Université de Louvain. En conclusion de son étude, il relève que les effets escomptés du «debriefing» ne sont en rien confirmés et que les données conduisent à réfuter l'idée si populaire selon laquelle la parole aurait un effet libérateur de l'émotion.

Dans le *Psychoscope*, journal de la Fédération suisse des psychologues (7-2003), Michel Berclaz, psychologue-psychothérapeute, responsable adjoint de la cellule «Psychologie d'urgence» du canton de Genève écrit ceci: «Finalement à l'instar de Cyrulnik, relevons que si l'expression de la souffrance est individuellement utile à la réparation, il ne suffit pas de dire la détresse pour que tout soit réglé.» Et un peu plus loin, dans son article, il déclare: «Les résultats des recherches scientifiques les plus récentes vont bien dans ce sens: le "debriefing" sur lequel nous avons placé tellement d'espoirs s'est montré décevant.»

Quelles que soient à l'avenir les conclusions de ce débat, à l'heure où «defusing» (entretien de déchoquage), et «debriefing» se voient désacralisés, quelle belle occasion de pouvoir réfléchir, sans avoir le sentiment de commettre un sacri-

lège, à la place de l'homme et à la place du spécialiste dans les moments douloureux de notre existence quand le malheur survient.

Un rituel à la mode

Aujourd'hui, il n'est plus possible de lire dans la presse ou d'écouter à la télévision un seul compte rendu d'accident grave, sans découvrir en fin d'article ou entendre en fin d'émission, la fameuse phrase: «Une cellule psychologique a été mise en place.»

Que cette cellule ait pour effet d'activer les ressources des personnes confrontées à un drame ou d'inhiber leurs compétences, de les faire grandir ou de les infantiliser importe peu. L'important n'est, semble-t-il pas, d'évaluer l'action entreprise, mais bien en quelque sorte d'être «dédouané» face à une société qui réclame son rituel.

Pourtant ne pas sacrifier au rituel de manière automatique, ce n'est pas seulement oser affronter la mode en vigueur, c'est surtout réfléchir à la situation des victimes et de leur entourage, analyser plus précisément leurs besoins et construire des réponses susceptibles de satisfaire ces besoins.

La gestion des émotions

Dès lors que, scientifiquement, la méthode du «debriefing» ne présente, pour les uns, qu'un intérêt limité et pour les autres une manière de fixer le traumatisme plutôt qu'un instrument apte à empêcher l'apparition de l'état de stress post-traumatique, la question de l'intervention immédiate ou post-immédiate se pose tout naturellement. En définitive, la psychologie d'urgence doit définir la place et le rôle de l'homme et des différents professionnels dans ce domaine. Elle doit réfléchir à la gestion fonctionnelle des émo-

tions humaines lors de situations dramatiques et douloureuses et se demander si cette gestion doit être l'apanage des spécialistes ou si elle doit rester le propre de l'homme.

Dans son livre «L'euphorie perpétuelle, essai sur le devoir de bonheur», Pascal Bruckner déclare que dès lors que le but de la vie est le bien-être et non plus le devoir, la moindre contrariété est

vécue de manière dramatique. Il ajoute: «Les sociétés démocratiques se caractérisent par une allergie croissante à la douleur.»

Sans aller jusque-là, il faut bien reconnaître qu'aujourd'hui, les émotions humaines autres que la joie ou l'euphorie semblent toutes relever de la LAMal. Et pourtant, la souffrance, même privée de ses alibis religieux, conserve tout son sens. Elle demeure une émotion humaine totalement adaptée qu'il convient de respecter et non une stratégie humaine suspecte qui nécessite son éradication et d'emblée l'intervention d'un spécialiste. La tristesse qui en est la traduction émotionnelle a son utilité bien réelle: c'est la porte d'entrée vers l'identification de nos besoins affectifs. D'ailleurs contrairement à la croyance populaire elle ne conduit pas à la dépression, sauf si, continuellement avortée, elle ne peut s'exprimer.

Le temps de l'homme

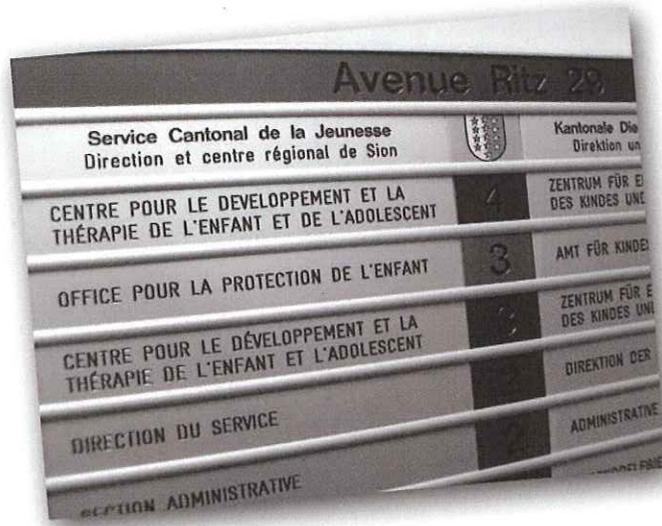
Après le crash du SR 111, Axel Devaud* qui avait perdu ses parents dans la catastrophe se souvient: «Les psychologues tournaient dans la salle réservée aux proches des victimes mais personne n'avait envie de leur parler. Je n'avais pour ma part, jamais eu affaire à eux et ce n'est pas dans ces circonstances que j'avais envie de commencer.»

Quand Bernard Ruey* apprend que personne n'a survécu à ce même crash, il sait que ses jumeaux âgés de 22 ans ont péri dans la tragédie. Plus tard, il fera ce commentaire à l'égard des spécialistes: «Quelle aide peut apporter un "psy" à un père qui vient de perdre ce qu'il a de plus précieux au monde? Ceux qui à Cointrin, s'occupaient des proches des victimes

me démolisaient plus qu'autre chose. J'avais l'impression d'être traité comme un bébé.» Il poursuit plus loin en disant qu'il a préféré parler avec ses amis et également avec son médecin traitant, personne qui lui est proche au niveau relationnel.

Si l'on en croit ces deux témoignages mais aussi simplement le bon sens, il faut bien admettre que dans les heures et les jours qui suivent un drame, les besoins des êtres humains concernés par la tragédie ne sont pas d'être pris en charge par un spécialiste inconnu, mais bien d'être entouré par des proches et des personnes significatives d'un point de vue relationnel.

Pour tendre la main à un être humain qui souffre il suffit d'être un autre être humain qui fait partie du réseau relationnel et social. Faire partie de ce réseau, signifie être légitimé, c'est-à-dire reconnu par le système concerné comme un



élément signifiant. Dans ces conditions, savoir écouter et partager la peine de quelqu'un qui nous est proche ne doit pas nécessiter de diplôme particulier. Pourtant, avec le discours ambiant résultant soit des propos de certains spécialistes soit du langage médiatique, il devient difficile, pour les personnes impliquées dans des situations tragiques de croire à leurs compétences, à leur légitimité et de ne pas tout simplement sacrifier au rituel qui consiste à suivre une certaine mode du moment. Cela signifie concrètement qu'une personne exerçant des responsabilités et une fonction significative dans un système risque de faire appel à un spécialiste non pas pour activer ses propres ressources ou pour mieux faire face à ses responsabilités, mais pour les déléguer à un spécialiste n'appartenant pas au réseau et qui, de ce fait, n'est pas signifiant pour celui-ci.

Bernard Crettaz dans son ouvrage intitulé «Vous parler de la mort» s'insurge particulièrement contre cette manière de concevoir les choses et il déclare notamment: «Il nous faut libérer la mort de tous les ghettos où elle se trouve enfermée: médicaux, psychologiques, religieux, sectaires, médiatiques. Il nous faut, au sein des cultures comme des contre-cultures, remettre la vie et la mort au cœur de la cité». Si l'on veut que la mort survenue dans des conditions dramatiques ou non soit partie intégrante de la condition humaine, il est du devoir du spécialiste, non pas de s'approprier ce territoire mais d'aider l'homme à conserver ce domaine qui lui appartient tout naturellement.

Le temps du spécialiste

En lisant les deux commentaires relatifs au crash du SR 111 et en analysant la réflexion de Bernard Crettaz, on pourrait en déduire qu'il n'y a pas de place pour le spécialiste dans ce domaine. Tel n'est pas le cas et d'ailleurs Axel Devaud* ne

critiquait pas globalement le travail du spécialiste mais plutôt le choix du moment de l'intervention. En effet, il terminait son propos par ces mots: «C'est sur la longueur que leur rôle est important, lorsque, après quelques semaines les proches des disparus sont moins entourés.»



La tristesse, qui n'est pas la dépression, doit retrouver ses titres de noblesse.

Si personne ne met en doute la nécessité de la prise en charge psychologique pour les personnes présentant des séquelles liées au traumatisme et l'importance de l'écoute spécialisée dans les semaines qui suivent un événement traumatisant, la place du spécialiste, immédiatement après un drame est à reconsidérer, surtout si l'on tient compte des critiques récentes formulées à l'encontre de la méthode du «debriefing». Cette place existe mais pour qu'elle soit fonctionnelle et pour que le spécialiste puisse conserver son utilité, il est impératif qu'il ne se substitue pas aux acteurs du réseau naturel. Sa place n'est pas sur le devant

de la scène, mais bien, en retrait, un peu à la manière d'un souffleur dont la préoccupation essentielle est d'activer les ressources des acteurs afin qu'ils puissent jouer leurs rôles de la manière la plus fonctionnelle possible en veillant à ne pas inhiber les ressources des différents réseaux avec lesquels il collabore.

Le modèle du CDTEA

Dans le territoire qui le concerne, il appartient au CDTEA dont l'orientation est clairement systémique, de présenter précisément sa philosophie et le mode de fonctionnement qui en résulte.

Ses interventions obéissent donc globalement à deux principes fondamentaux qui vont dans le même temps définir la place et le rôle du spécialiste du CDTEA.

- ▣ Ne pas transformer les comportements humains consécutifs à un traumatisme en comportements pathologiques.
- ▣ Activer les ressources des différents acteurs des contextes concernés afin de renforcer leur compétence et leur solidarité.

L'incidence de ces deux principes sur la collaboration du CDTEA avec ses partenaires peut se résumer de la manière suivante:

En ce qui concerne le premier principe, le CDTEA a pour objectif de diffuser au sein de la population des concepts d'hygiène mentale propres à faire ou à refaire découvrir l'utilité de toutes les émotions humaines, y compris celles que la société rejette avec le plus de force. La tristesse notamment doit retrouver ses lettres de noblesse. Elle ne doit pas être assimilée à la dépression et doit être réinterprétée afin qu'elle puisse conserver sa fonction, c'est-à-dire la faculté d'identifier les besoins en souffrance et d'indiquer la direction pour retrouver un équilibre fonctionnel.

Il doit clairement définir les comportements et les troubles susceptibles d'apparaître suite à un événement traumatisant et qui sont considérés comme faisant partie des réactions normales d'un organisme exposé à un stress important (troubles du sommeil, agressivité, nervosité, démotivation etc...). Ces réactions sont des états d'alerte de l'organisme et ne sont définies comme symptomatiques que lorsqu'elles persistent plus d'un mois après les événements. Il est également essentiel que le public sache que dans ce délai d'un mois la très grande majorité des réactions post-traumatiques s'estompent chez plus de 80% des personnes exposées. D'où la nécessité d'abord de laisser faire la nature avant d'intervenir.

Il s'agit aussi de distinguer les degrés des traumatismes pour adapter les types de réponse. Une tragédie qui a fait des centaines de morts et à laquelle on a miraculeusement échappé ne comporte pas la même intensité traumatique que la perte d'un être cher dans des conditions naturelles même si ces deux événements sont difficiles à vivre.

Il faut déclarer, au risque de déplaire, que des événements naturels de la vie comme la mort d'un être proche nécessitent la solidarité et le soutien de l'entourage et non l'intervention d'un spécialiste. Le spécialiste n'interviendra que si les symptômes persistent au-delà du temps nécessaire pour effectuer le travail de deuil. Le deuil qui est une expérience humaine forte et créatrice ne doit pas être transformé en une pathologie qu'il faut immédiatement soigner.

Par rapport au deuxième principe, il faut veiller à ne pas prendre la place du réseau et de ses acteurs naturels afin de ne pas inhiber leurs ressources ni celles du contexte. Ne pas être sur le devant de la scène ne signifie pas un manque de disponibilité ou une attitude défensive, mais une réflexion sur la place des

différents protagonistes dans les moments émotionnellement difficiles de la vie. Le CDTEA se met à disposition de ses partenaires mais avec le souci d'agir à la manière d'un souffleur, c'est-à-dire aider les acteurs légitimes à jouer et à assumer leur rôle de la manière la plus fonctionnelle possible. Cette attitude a pour but d'une part, de renforcer le réseau dans ses compétences et d'autre part de ne pas définir, lors de situations douloureuses, les comportements normaux d'un organisme humain comme des réponses inadaptées voire pathologiques. En clair, les spécialistes du CDTEA qui n'appartiennent pas à un service de première ligne, ne se rendent par exemple pas en classe, pour discuter directement avec des élèves ayant vécu un événement traumatisant. Ce type d'intervention reste et doit rester du ressort de l'Association valaisanne des psychologues de l'urgence (AVPU). Les spécialistes travaillant au sein de cette association sont tous des psychologues universitaires formés à l'encadrement, au «defusing», au «debriefing» et sont donc les personnes compétentes qu'il convient d'appeler pour ce genre de problématique.

Naturellement lorsque des personnes présentent des symptômes avérés et persistant au-delà du temps indiqué plus haut, les recevoir en consultation reste une des missions prioritaires du CDTEA.

Conclusion

Afin d'uniformiser les réponses et pour mieux correspondre aux attentes de ses partenaires, le CDTEA a voulu résumer dans ces quelques lignes sa philosophie et les modes d'intervention qui en découlent. Le «debriefing» s'étant montré peu apte à lutter contre l'état de stress post-traumatique, pour le CDTEA qui n'est pas un service de première ligne mais qui est appelé à collaborer avec de nombreux contextes, la question de l'intervention immédiate ou post-immédiate

dans le cadre de la psychologie d'urgence est apparue essentielle.

Le CDTEA n'a pas l'autorité ni le désir de définir les concepts et la philosophie des cellules d'urgence organisées par le secteur privé. Par contre, dans le territoire qui le concerne, il tient à affirmer sa position et à présenter à ses partenaires un modèle qui resitue la place de l'homme et celle du spécialiste dans ce secteur si émotionnel. Dans sa conception, l'homme doit rester au centre de toutes les situations de la vie, même les plus douloureuses. Mais cette vision n'est possible que si le rôle du spécialiste consiste prioritairement à aider le réseau à affronter ces situations, non pas en se substituant à lui, mais bien en le soutenant pour qu'il puisse conserver ses compétences dans un domaine qui lui appartient tout naturellement. Ce n'est que dans un deuxième temps que le rôle du spécialiste devient capital auprès des personnes plus directement concernées par le traumatisme, lorsque les symptômes perdurent au-delà du temps qui, habituellement permet leur gestion ou leur disparition.

* Noms et prénoms fictifs

Gilbert Lovey
Responsable du CDTEA cantonal

Bibliographie

Berclaz M. Expériences d'un canton pionnier: la souffrance traumatique est-elle soluble dans le debriefing? In: Psychoscope No 7 /2003 Vol. 24.

Wawrzyniak M. et Rosnet E.: L'évaluation de l'adaptation aux situations extrêmes, intérêt et limites du debriefing. In: Sous la direction de Lassarre D, Stress et société, Laboratoire de Psychologie Appliquée, Presses Universitaires de Reims: 241-257.

Tschui M.: Avez-vous vraiment besoin d'un psy? Fémina No 8 / 22.02 2004.

Larivey M.: Tristesse n'est pas Dépression. In: La lettre du psy, magazine électronique, Vol 4, No 5: mai 2000.

Arnal S. et Pirolet S. Au secours, les psy sont partout! Hebdo / novembre 2001.