



Directives d'intervention et standards de formation en matière d'aide psychologique d'urgence

RÉSEAU NATIONAL D'AIDE PSYCHOLOGIQUE D'URGENCE (RNAPU)

Disponibilité

Vecteurs électroniques

Internet

- Téléchargement

<http://www.ksd-ssc.ch>

Nombres
d'exemplaires

Supports de données (type)

CD-rom (version de base)

- Office cantonal responsable de la protection de la population 20
- Fédération suisse des psychologues 5
- Organes fédéraux (distribution spéciale)

Imprimés

- CFI Schwarzenburg 250
- Office cantonal responsable de la protection civile 5
- Personnel enseignant de l'Office fédéral de la protection de la population 1
- Personnel enseignant de la Fédération suisse des psychologues 1

Exemplaires d'information

- Archives fédérales suisses 1



Avant-propos

Par le passé, les suites psychiques d'événements extrêmement traumatisants tels qu'accident routier ou ferroviaire, chute d'avion, incendie important, catastrophe naturelle et acte de violence étaient fréquemment sous-estimées.

Suite aux événements de ces dernières années et à la prise de conscience de l'importance des traumatismes, l'aide psychologique d'urgence a gagné en popularité même si elle a l'objet de critiques de la part des milieux scientifiques.

Après des débats mouvementés, les spécialistes sont maintenant unanimes à reconnaître la nécessité d'une standardisation du soutien psychosocial d'urgence et de du soutien psychologique d'urgence dans les domaines de la formation, de l'organisation et de l'engagement ainsi que d'une collaboration entre, d'une part, les professionnels de l'aide et, d'autre part, les forces d'intervention et les sauveteurs non-professionnels.

Les objectifs sont notamment les suivants:

- compréhension uniforme de la notion d'intervention par tous les partenaires
- adaptation au langage des forces d'intervention et adoption de règles de conversation communes à tous les intervenants
- promotion de la coopération par des engagements pratiques
- garantie de la qualité technique grâce à une remise en question des techniques d'intervention et l'évaluation des interventions afin de s'adapter aux connaissances actuelles

Les Directives d'intervention et standards de formation ont été élaborés par un groupe de travail du Réseau national d'aide psychologique d'urgence (RNAPU) à la demande du mandataire du Conseil fédéral pour le Service sanitaire coordonné (SSC). Les organisations et les offices suivants étaient représentés au sein de ce groupe de travail:

- AGPsy-Police (Association genevoise des psychologues)
- Communauté de travail œcuménique pour l'assistance spirituelle en cas de catastrophe en Suisse
- Office fédéral de la protection de la population
- Fédération suisse des psychologues
- Bureau du Service sanitaire coordonné
- police cantonale de Bâle-Ville
- Commission de psychiatrie de guerre et de catastrophe
- Conférence gouvernementale pour la coordination des services du feu
- Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage
- Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie
- Société Suisse de Psychotraumatologie
- Team Special Care de l'aéroport de Zurich

Berne, janvier 2006

RÉSEAU NATIONAL D'AIDE PSYCHOLOGIQUE D'URGENCE



Table des matières

1	Plan directeur	9
1.1	Introduction	9
1.2	Notion d'aide psychologique d'urgence	9
1.3	Tâches et buts	9
1.4	Principes	9
1.5	Exigences dans les domaines de l'intervention et de la formation	10
2	Bases légales	11
2.1	Plan directeur de la protection de la population	11
2.2	Loi fédérale sur la protection de la population et sur la protection civile	11
2.3	Ordonnance sur le Service sanitaire coordonné	12
2.4	Concept 96 du Service sanitaire coordonné	12
2.5	Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions	13
3	Compétences	14
4	Aide psychologique d'urgence	15
4.1	Principe	15
4.2	Soutien psychosocial d'urgence	15
4.3	Soutien psychologique d'urgence	16
5	Modèle de prévention	17
5.1	Prévention primaire	17
5.2	Prévention secondaire	17
5.3	Prévention tertiaire	17
5.4	Aperçu des mesures préventives prévues pour les forces d'intervention	18
6	Modèle d'intervention de l'aide psychologique d'urgence	19
6.1	Aperçu	19
6.2	Victimes	20
6.3	Forces d'intervention	20
6.4	Pairs (peers)	20
6.5	Care givers	21
6.6	Care team	21
6.7	Spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence	21
6.8	Spécialistes sans qualifications complémentaires en psychologie d'urgence	22
6.9	Coordinateur de l'aide psychologique d'urgence	22



7	Aide psychologique d'urgence: mesures	23
7.1	Mesures générales	23
7.1.1	Mesures préventives	23
7.1.2	Soutien psychosocial individuel	23
7.1.3	Entretiens individuels structurés	23
7.1.4	Assistance spirituelle en cas de catastrophe	23
7.1.5	Aide psychologique et psychiatrique professionnelle	23
7.1.5.1	Psychologie d'urgence	23
7.1.5.2	Psychiatrie d'urgence	25
7.1.5.3	Psychiatrie de catastrophe	25
7.1.5.4	Psychothérapie	25
7.2	Mesures spécifiques prévues pour les forces d'intervention	25
7.2.1	Briefing	25
7.2.2	Débriefing technique	25
7.2.3	Discussions de groupe structurées	25
7.2.3.1	Démobilisation	26
7.2.3.2	Defusing	26
7.2.3.3	Débriefing psychologique	26
8	Déroulement de l'aide psychologique d'urgence	28
8.1	Déroulement de l'intervention en cas d'événement non-exceptionnel	28
8.2	Déroulement de l'intervention en cas de catastrophe	29
9	Standards de formation	30
9.1	Standards de formation pour les pairs (peers)	30
9.2	Standards de formation pour les care givers	32
9.3	Standards de formation pour les spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence	34
9.4	Standards de formation pour les coordinateurs de l'aide psychologique d'urgence	37
	Index	40
1	Glossaire	45
2	Adresses utiles	49

1 Plan directeur

1.1 Introduction

Le Réseau national d'aide psychologique d'urgence (RNAPU) est une commission spécialisée permanente créée à la demande du mandataire du Conseil fédéral pour le Service sanitaire coordonné.

En cas d'accident, de catastrophe et d'acte de violence, les victimes et les sauveteurs sont soumis à une charge émotionnelle intense. L'aide psychologique d'urgence, lorsqu'elle est appropriée et portée à temps, contribue à diminuer les coûts engendrés par les troubles psychiques résultant de ce type de traumatismes.

1.2 Notion d'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 victimes d'un événement potentiellement traumatisant ainsi que celle des membres des forces d'intervention pendant ou immédiatement après l'engagement relatif à un tel événement.

L'aide psychologique comprend, d'une part, le soutien psychosocial d'urgence et, d'autre part, le soutien psychologique d'urgence.

1.3 Tâches et buts

Le RNAPU coordonne l'aide psychologique d'urgence pour le compte des organes concernés de la Confédération et des partenaires du Service sanitaire coordonné (SSC). Pour ce faire, il travaille en étroite collaboration avec les services intéressés des cantons et d'autres organisations.

Le RNAPU édicte notamment des directives d'intervention et des standards de formation.

1.4 Principes

Le RNAPU vise à faire respecter les principes suivants en matière d'aide psychologique d'urgence:

- Le respect de la dignité humaine est primordial.
- Après un événement éprouvant, chacun doit pouvoir recevoir une aide psychologique d'urgence adaptée à ses besoins, indépendamment de son sexe, de son âge, de sa nationalité ou de son appartenance religieuse.
- Les victimes doivent retrouver le plus rapidement possible leur autonomie dans la vie courante.
- Une aide psychologique d'urgence ciblée vise à redonner aux victimes le sentiment qu'elles sont responsables d'elles-mêmes.
- L'aide psychologique d'urgence est dispensée de manière interprofessionnelle, interconfessionnelle et en tenant compte des règles en vigueur dans des organisations partenaires telles que la police ou les sapeurs-pompiers.
- L'aide psychologique d'urgence ne doit pas servir à des fins lucratives en tant que plateforme pour le recrutement de patients (mandats subséquents).



- Il convient d'édicter une réglementation assurant une délimitation entre les personnes fournissant des prestations dans le cadre du soutien psychologique d'urgence et celles appliquant les éventuelles mesures thérapeutiques ultérieures.

1.5 Exigences dans les domaines de l'intervention et de la formation

En Suisse, les interventions sont soumises à des directives uniformes.

Chaque personne concernée par un événement éprouvant peut bénéficier, si elle le désire, d'une aide psychologique d'urgence compétente.

La formation dispensée en Suisse repose sur des bases scientifiques et répond à des standards uniformes.

2 Bases légales

2.1 Plan directeur de la protection de la population

(Rapport du 17 octobre 2001 du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale sur la conception de la protection de la population)

Les services de la santé publique fournissent des prestations médicales à la population et aux forces d'intervention. Ces prestations comprennent aussi les mesures prises à titre préventif et le soutien psychologique.

Les législations cantonales règlent les questions de personnel, d'organisation, d'équipement, de formation et de financement.

Les cantons se chargent de créer les structures ad hoc et de mettre les moyens nécessaires à disposition.

Ils définissent les moyens supplémentaires (y c. ceux de la protection civile) requis en cas de catastrophe ou en situation d'urgence (personnel, médicaments, matériel, lits dans des constructions protégées, etc.).

2.2 Loi fédérale sur la protection de la population et sur la protection civile

Art. 2 But

La protection de la population a pour but de protéger la population et ses bases d'existence en cas de catastrophe, en situation d'urgence ou en cas de conflit armé, ainsi que de limiter et de maîtriser les effets d'événements dommageables.

Art. 3 Organisations partenaires

Les organisations partenaires suivantes collaborent au sein de la protection de la population:

- a la police, chargée du maintien de l'ordre et de la sécurité;
- b les corps de sapeurs-pompiers, chargés du sauvetage et de la lutte contre les sinistres en général;
- c les services de la santé publique, y compris les premiers secours, chargés de fournir des soins médicaux à la population;
- d les services techniques;
- e la protection civile.



2.3 Ordonnance sur le Service sanitaire coordonné

Art. 1 Service sanitaire coordonné

¹ Le Service sanitaire coordonné a pour but la coordination au niveau approprié de l'engagement et de la mise à contribution optimale des moyens disponibles en personnel, en matériel et en installations de tous les organes civils et militaires (partenaires du SSC), qui sont chargés de planifier, de préparer et de prendre les mesures sanitaires nécessaires.

² Les compétences des partenaires du SSC demeurent réservées.

³ La coordination a pour but d'offrir à tous les patients en tout temps les meilleurs soins possibles.

Art. 2 Planification de l'emploi des moyens

Les partenaires du SSC planifient et préparent l'emploi des moyens disponibles en fonction de toutes les situations envisageables.

Art. 3 Mandataire du Conseil fédéral pour le SSC

La direction du SSC incombe au mandataire du Conseil fédéral pour le SSC (mandataire SSC).

² Le Conseil fédéral nomme le mandataire SSC. Dans l'exercice de sa fonction, ce dernier est directement subordonné au Conseil fédéral.

³ Sur le plan de l'organisation, le mandataire SSC est rattaché au Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports.

2.4 Concept 96 du Service sanitaire coordonné

La prise en charge des patients doit être assurée en tout temps et de façon optimale. Est considéré comme patient toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé physique ou psychique, a besoin d'un traitement ou de soins appropriés.

En situation ordinaire, la prise en charge sanitaire des patients est faite dans le cadre de la santé publique, qui dispose d'un grand nombre d'institutions publiques et privées ainsi que du personnel et des moyens nécessaires. En principe, la santé publique relève de la souveraineté cantonale.

Une situation extraordinaire se présente lorsque les moyens dont dispose la santé publique ne suffisent plus pour assurer la prise en charge de tous les patients. C'est pour prévenir ce genre de situation que les moyens sanitaires et les préparatifs d'organisation doivent être harmonisés conjointement entre la Confédération, les cantons, les communes et les institutions privées.

2.5 Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions

Art. 2 Champ d'application

¹ Bénéficie d'une aide selon la présente loi toute personne qui a subi, du fait d'une infraction, une atteinte directe à son intégrité corporelle, sexuelle ou psychique (victime), que l'auteur ait été ou non découvert ou que le comportement de celui-ci soit ou non fautif.

² Le conjoint, les enfants, les père et mère ainsi que d'autres personnes unies à la victime par des liens analogues sont assimilés à celle-ci (...).

Art. 3 Centres de consultation

¹ ...

² Ces centres sont chargés en particulier:

- a de fournir à la victime, eux-mêmes ou en faisant appel à des tiers, une aide médicale, psychologique, sociale, matérielle et juridique;
- b de donner des informations sur l'aide aux victimes.



3 Compétences

Cantons:

Les cantons sont généralement compétents en matière de santé publique. Ils sont donc responsables de la santé psychique de la population.

Entreprises / Employeurs:

Pour protéger la santé des travailleurs, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux conditions d'exploitation de l'entreprise. Il doit en outre prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger l'intégrité personnelle des travailleurs (loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce, art. 6).

Confédération:

La Confédération coordonne les mesures prises dans le domaine de la protection de la population (y c. le domaine de la santé publique) et peut proposer des cours d'instruction pour spécialistes.

4 Aide psychologique d'urgence

4.1 Principe

La notion d'"aide psychologique d'urgence" recouvre l'ensemble des mesures destinées à conserver ou à rétablir la santé psychique des victimes d'un événement potentiellement traumatisant ainsi que celle des membres des forces d'intervention pendant ou immédiatement après l'engagement relatif à un tel l'événement.

L'aide psychologique d'urgence comprend:

- le soutien psychosocial d'urgence
- le soutien psychologique d'urgence

Les principes de l'engagement de l'aide psychologique d'urgence sont les suivants:

- proximité (assistance apportée sur place)
- rapidité (assistance apportée aussi rapidement que possible)
- simplicité (méthodes simples d'assistance)
- proportionnalité (ne pas apporter plus que l'aide nécessaire afin d'éviter la surassistance)

Le soutien psychosocial d'urgence et le soutien psychologique d'urgence constituent les compléments indispensables des premiers secours médicaux.

Sur la place sinistrée, les moyens de l'aide psychologique d'urgence relèvent de la compétence du chef de l'intervention. Les exigences des autorités en matière d'investigation et de préservation des preuves sont toujours prioritaires.

Les interventions accomplies et les mesures prises dans le cadre de l'aide psychologique d'urgence doivent être consignées dans le dossier d'intervention.

Il convient d'assurer un suivi attentif effectué par des spécialistes.

4.2 Soutien psychosocial d'urgence

Le soutien psychosocial d'urgence comprend les prestations d'aide proposées par les care givers et les pairs durant ou immédiatement après un événement ou un engagement potentiellement traumatisant.

Il consiste en un soutien émotionnel, matériel et pratique.

Il est complété par des mesures appropriées de soutien psychologique d'urgence.



4.3 Soutien psychologique d'urgence

Les spécialistes du soutien psychologique d'urgence accompagnent et soutiennent les victimes et les personnes appartenant à leur environnement immédiat directement après un événement particulièrement traumatisant. Le soutien psychologique d'urgence vise à stimuler les ressources des personnes traumatisées afin de réinstaurer le bien-être moral et social et d'éviter l'apparition de séquelles.

5 Modèle de prévention

5.1 Prévention primaire

La prévention primaire vise à éviter l'apparition de troubles psychiques par l'application de mesures préventives.

Chronologiquement, elle prend place avant l'arrivée d'un événement.

Les mesures suivantes contribuent à atteindre l'objectif visé:

- sensibilisation des cadres des forces d'intervention et des entreprises à risque
- information et préparation des forces d'interventions et des groupes professionnels à risque relatives aux événements potentiellement traumatisants et à leurs conséquences possibles
- entraînement aux techniques de réduction du stress destiné aux personnes à risque
- formations des pairs, des care givers et des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence
- planifications et préparatifs d'intervention
- transmission de consignes de comportement à la population

5.2 Prévention secondaire

La prévention secondaire vise à déceler dès que possible l'apparition de troubles psychiques et à en freiner le développement par des mesures appropriées.

Elle s'inscrit dans une période qui va du début de l'événement jusqu'à environ un mois après la fin de celui-ci.

Les mesures suivantes contribuent à atteindre l'objectif visé:

- briefing des forces d'intervention
- accompagnement de l'intervention par les pairs
- assistance fournie aux victimes par les care givers
- évaluation des besoins en assistance par des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence
- discussions structurées telles que démobilisation, defusing et, si nécessaire, débriefing psychologique des forces d'intervention
- information relative aux offres d'aide complémentaires

5.3 Prévention tertiaire

La prévention tertiaire vise à limiter les effets subséquents de troubles psychiques chez les victimes, leurs proches ou au niveau de la société. Elle consiste avant tout en thérapie, mesures de réadaptation et de réinsertion sociale et doit contribuer à prévenir les récurrences (prophylaxie des récurrences).

Elle commence environ un mois après l'événement.



5.4 Aperçu des mesures préventives prévues pour les forces d'intervention

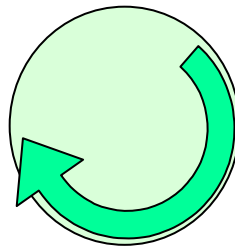
Prévention primaire

- Sensibilisation
- Instruction des forces d'intervention
- Gestion du stress
- Genre de vie sain
- Organisation
- Planification des moyens
- Planification d'intervention
- Instruction des spécialistes

Prévention tertiaire

- Aide spécialisée
- Mesures thérapeutiques
- Réintégration
- Augmentation de la capacité de résistance

Evaluation de l'engagement



Information

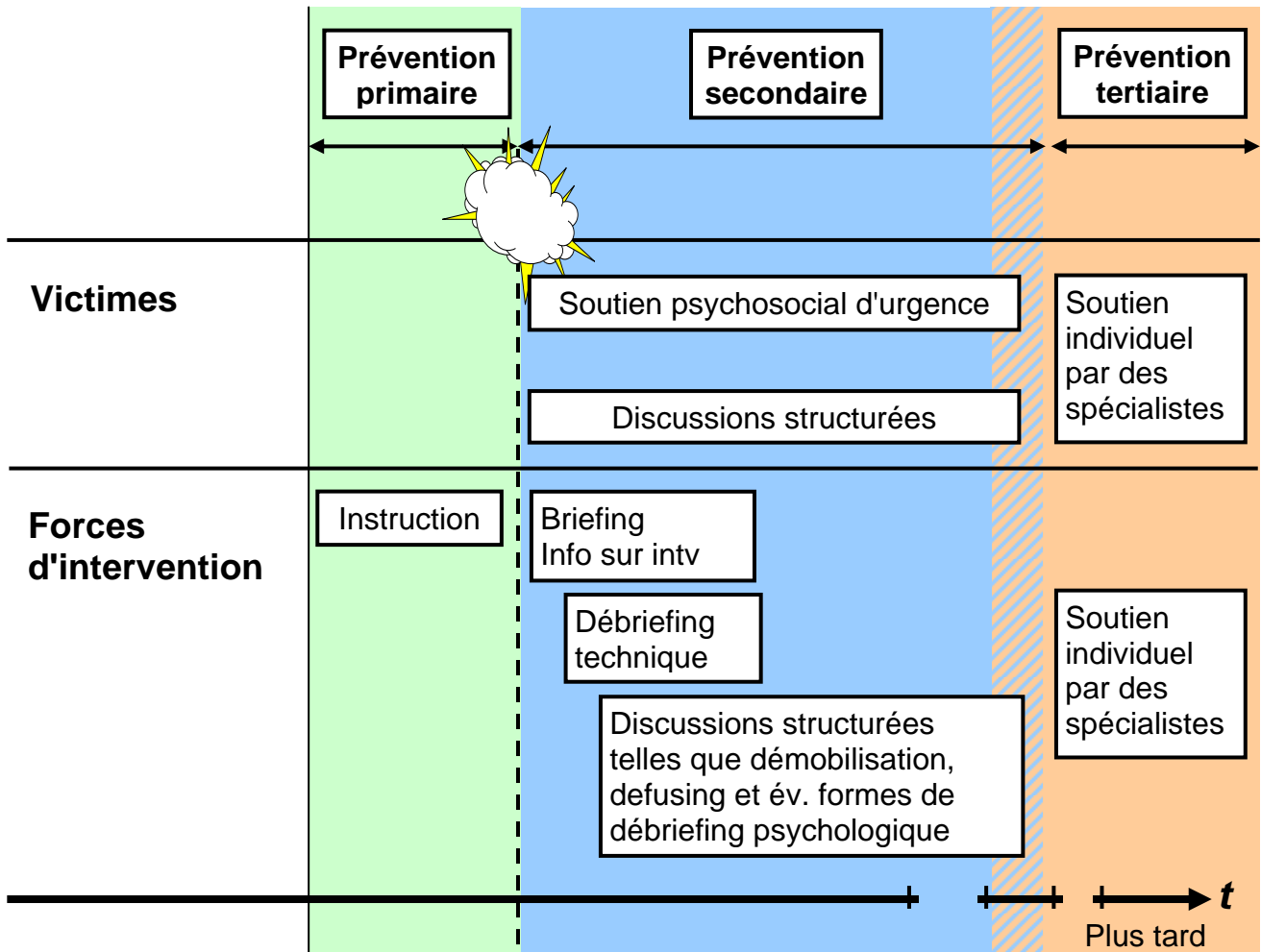
Evénement

- Alarme / Briefing
- Aide psychosociale d'urgence
- Identification des besoins individuels d'assistance
- Discussions structurées
- Information

Prévention secondaire

6 Modèle d'intervention de l'aide psychologique d'urgence

6.1 Aperçu



Les **victimes** d'événements traumatisants sont assistées en fonction de leurs besoins par les membres des **care teams**.

Pendant et après un événement potentiellement traumatisant, les **pairs** accompagnent et apportent leur soutien aux membres des **forces d'intervention** en fonction des besoins de ces derniers.

Pendant et après des événements potentiellement traumatisants, les care givers et les pairs sont soutenus en fonction de leurs besoins par des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence.

Lors d'événements majeurs, il est indispensable d'organiser la coordination des mesures prises dans le cadre de l'aide psychologique d'urgence.

Seuls des spécialistes sont habilités à appliquer les mesures de prévention tertiaire.

6.2 Victimes

Les victimes sont des personnes directement touchées par un événement traumatisant ou témoins de ce dernier, ainsi que leurs proches.

Indépendamment du degré d'implication, les traumatismes possibles des victimes sont répertoriés en trois catégories:

- traumatisés primaires (victimes directement touchées par l'événement)
- traumatisés secondaires (personnes apportant une aide spontanée)
- traumatisés tertiaires (tiers tels que proches, amis, etc.)

6.3 Forces d'intervention

Les membres des forces d'intervention ayant contribué à la maîtrise d'un événement peuvent avoir vécu des situations traumatisantes.

Il s'agit notamment des membres:

- de la police, des sapeurs-pompiers, des services de sauvetage et des organisations de sauvetage aérien

Sont également considérées comme forces d'intervention dans un cadre élargi:

- la protection civile
- les sociétés de samaritains
- les colonnes de secours du Club alpin suisse (CAS)
- la Société suisse de sauvetage (SSS)
- la Société suisse pour chiens de catastrophe (REDOG)
- l'armée
- le Corps des garde-frontières
- les care teams

6.4 Pairs (peers)

Les pairs sont des membres des forces d'intervention ou de corps professionnels à risque qui ont suivi une formation en soutien psychosocial d'urgence. Ils informent leurs collègues sur les suites possibles d'engagements traumatisants et leur enseignent les méthodes et les techniques de gestion du stress.

Par leurs interventions, les pairs tentent de maintenir ou de rétablir la capacité d'engagement de leurs collègues pendant et après un événement potentiellement traumatisant.

Les pairs sont formés et soutenus par des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence.

6.5 Care givers

Les care givers sont des secouristes formés au soutien psychosocial d'urgence des victimes d'événements traumatisants, auxquelles ils

- offrent un soutien émotionnel et pratique et qu'ils
- aiguillent au besoin vers une aide professionnelle.

Subordonnés à une direction administrative, les care givers sont accompagnés et soutenus dans leurs activités par des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence. Les care givers ne s'occupent en principe pas des forces d'intervention, ceci constituant la tâche des pairs.

6.6 Care team

Le care team est une équipe d'assistance organisée et exerçant son mandat de prestations dans le cadre du soutien psychosocial et psychologique aux victimes d'un événement traumatisant.

Un care team est multiprofessionnel et, selon les possibilités, multiculturel. Il comprend au moins

- 1 responsable administratif
- 1 responsable technique (personne justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence)
- 1 groupe de care givers formés
- 1 groupe s'occupant de la logistique (transports, subsistance, logement, etc.)

Un care team est en mesure d'assister également des personnes de langues et de cultures différentes.

Un care team accomplit sa mission d'accompagnement uniquement après une mise sur pied ordonnée par les instances compétentes et selon les directives de ces dernières (chef d'intervention, état-major de conduite, direction d'entreprise, etc.).

6.7 Spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence

Les spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence interviennent sur mandat pour fournir une aide aux personnes ayant vécu des événements traumatisants.

Leur formation les prépare aux activités suivantes:

- direction technique et formation des care givers et des care teams
- direction technique et formation des pairs
- interventions dans leur domaine de spécialité (prévention primaire et secondaire)
- repérage des personnes particulièrement menacées ("screening")
- reconnaissance des besoins individuels d'assistance
- conseil et soutien pour élaborer des modèles d'intervention en matière d'aide psychologique d'urgence.



6.8 Spécialistes sans qualifications complémentaires en psychologie d'urgence

Les spécialistes ne justifiant pas de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence interviennent généralement comme membres d'un care team en apportant leurs connaissances professionnelles.

6.9 Coordinateur de l'aide psychologique d'urgence

En cas d'événement majeur, la coordination du soutien psychosocial d'urgence et du soutien psychologique d'urgence est assurée par des personnes spécialement formées.

Selon la situation, elles exercent leurs activités au sein de la direction d'intervention, d'un état-major de conduite ou de l'organisation d'urgence d'une entreprise.

En accord avec l'organe supérieur responsable du soutien psychosocial d'urgence et du soutien psychologique d'urgence, elles engagent et coordonnent les moyens nécessaires.

Autres tâches:

- conseiller les organisations partenaires de la protection de la population au sujet de la formation au soutien psychosocial d'urgence et à du soutien psychologique d'urgence,
- réaliser les planifications et les préparatifs d'intervention dans leur domaine technique,
- tenir les listes des personnes susceptibles d'être engagées en renfort lors d'un événement (listes des ressources),
- conseiller les directions d'intervention, les états-majors de conduite et les organisations de secours d'entreprises dans le domaine du soutien psychosocial d'urgence et du soutien psychologique d'urgence,
- organiser la discussion de l'intervention pour les care teams et les pairs.

7 Aide psychologique d'urgence: mesures

7.1 Mesures générales

7.1.1 Mesures préventives

Les mesures préventives peuvent être planifiées et appliquées de manière ciblée avant tout pour les forces d'intervention et les groupes professionnels à risque. Les différentes mesures possibles sont décrites au chapitre 5.1.

7.1.2 Soutien psychosocial individuel

Le soutien psychosocial individuel aux victimes d'un événement traumatisant consiste avant tout à

- faire preuve de compréhension et d'empathie,
- apporter un soutien à l'aide d'activités soit spécifiquement liées à l'événement soit quotidiennes,
- contribuer à activer et à créer des liens sociaux,
- faire parvenir l'aide nécessaire afin que les victimes puissent retrouver le plus rapidement possible leur autonomie et leur indépendance,
- orienter les victimes vers une aide professionnelle si nécessaire.

7.1.3 Entretiens individuels structurés

Le but de tels entretiens est d'élaborer en commun des stratégies permettant d'éviter un comportement pathologique. Ce type de brève intervention n'est pas une thérapie, mais un soutien permettant de retrouver le contrôle de soi et le sentiment de responsabilité de soi tout en constituant une aide pour surmonter le traumatisme.

7.1.4 Assistance spirituelle en cas de catastrophe

L'assistance spirituelle en cas de catastrophe comprend à la fois des mesures de soutien psychosocial d'urgence et des mesures spécifiques au soutien religieux donné suite à un événement éprouvant par des aumôniers et des théologiens justifiant d'une formation continue en la matière. Elle est ainsi l'une des composantes de l'aide psychologique d'urgence.

7.1.5 Aide psychologique et psychiatrique professionnelle

7.1.5.1 Psychologie d'urgence

Dans certains cantons, il existe des groupes de psychologues spécialisés qui proposent leurs services dans le domaine de la psychologie d'urgence. Ils collaborent avec les services d'intervention et d'autres organisations. Ils peuvent former et accompagner les pairs et les care givers, se chargent des cas difficiles lors d'intervention, repèrent et évaluent les groupes à risque et les suivent durant la phase de prévention tertiaire.



7.1.5.2 Psychiatrie d'urgence

Les communes, les hôpitaux, les cliniques spécialisées et aussi les services psychiatriques pour enfants et adolescents disposent souvent d'une organisation de prise en charge des urgences (p. ex. centres d'intervention en cas de crise). Les patients peuvent être traités en permanence, que ce soit en étant hospitalisés ou en ambulatoire.

7.1.5.3 Psychiatrie de catastrophe

Il convient de distinguer la psychiatrie d'urgence et celle de catastrophe. Cette dernière s'appuie sur les services locaux de psychiatrie d'urgence pour enfants et adultes. Après une catastrophe ou un attentat, elle complète la prise en charge psychiatrique de base sur la place sinistrée en procédant au repérage et au triage et commençant si nécessaire à traiter les affections psychiques nouvelles ou récidivantes. Elle fonctionne d'après les principes de la psychiatrie de guerre adaptés au contexte civil de la maîtrise de catastrophe.

7.1.5.4 Psychothérapie

L'aide psychologique et psychiatrique spécialisée prend le relais de l'aide psychologique d'urgence lorsqu'il s'agit d'appliquer des mesures thérapeutiques à des victimes présentant par exemple des symptômes de stress post-traumatique.

7.2 Mesures spécifiques prévues pour les forces d'intervention

7.2.1 Briefing

Lors d'un briefing, les forces d'intervention reçoivent des informations et des instructions précises relatives au genre d'engagement, aux modalités d'exécution, aux prescriptions à respecter et aux buts à atteindre. De cette manière, les forces d'intervention peuvent être préparées à affronter la situation en cas d'événement potentiellement traumatisant.

7.2.2 Débriefing technique

Chaque intervention donne lieu ensuite à un bref débriefing technique. Il traite principalement des aspects techniques de l'intervention. Les participants ont ainsi la possibilité de structurer et de clarifier les données relatives à l'intervention.

Le débriefing technique est ordonné et mené par la direction de l'intervention.

7.2.3 Discussions de groupe structurées

Des pairs spécifiquement formés et des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence proposent des discussions de groupe structurées suite à un événement éprouvant. La participation à ces discussions est facultative.

7.2.3.1 Démobilisation

La démobilisation prend place immédiatement après la fin d'un engagement en cas d'événement majeur ou de catastrophe dont la maîtrise a nécessité la mise sur pied d'un grand nombre de membres des forces d'intervention.

La démobilisation vise à assurer le passage, sur les plans psychique et temporel, entre l'intervention et un certain retour à la normale ainsi qu'à communiquer des informations relatives aux réactions possibles de stress et aux stratégies applicables en vue de les gérer.

La démobilisation se déroule généralement en deux phases:

- mise à disposition de repas, boissons et possibilités de repos;
- transmission d'informations par les pairs concernant les éventuelles réactions dues au stress, la manière de les gérer et les formes d'aide possibles.

7.2.3.2 Defusing

Le defusing est une discussion menée dans le cadre d'un groupe restreint en rapport avec un événement traumatisant et visant à diminuer la tension psychique et de déphasage des membres des forces d'intervention.

Un defusing est proposé par la direction d'intervention; il est en règle générale mené par les pairs. Selon la situation, ces derniers peuvent être soutenus par un spécialiste justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence.

Idéalement, le defusing devrait avoir lieu dans les douze heures suivant l'intervention.

7.2.3.3 Débriefing psychologique

Le débriefing psychologique est la rencontre d'un groupe de personnes dans le but d'intégrer les expériences personnelles profondes aussi bien sur les plans cognitif et émotionnel que sur le plan du groupe lui-même afin d'éviter ainsi le développement de réactions défavorables.

Les débriefings psychologiques ne doivent être en principe effectués qu'avec des groupes dont la composition restera la même lors d'interventions et de tâches futures. Il faut veiller à former des groupes aussi homogènes que possible, composés de personnes ayant vécu le même événement traumatisant.

Les buts du débriefing psychologique sont les suivants:

- thématiser les impressions, réactions et sentiments
- soutenir un processus d'assimilation cognitif et émotionnel par la compréhension de l'événement et des réactions qu'il engendre
- normaliser les réactions
- mobiliser les ressources internes et externes du groupe, renforcer la solidarité et le soutien mutuel au sein du groupe
- informer des réactions traumatiques et des symptômes possibles
- identifier les participants nécessitant une assistance ultérieure

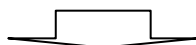
L'effet préventif du débriefing psychologique permettant d'empêcher l'apparition du syndrome de stress post-traumatique n'a pas pu être prouvé. Un débriefing psychologique favorise cependant une certaine homogénéité au sein du groupe de même que la capacité à procéder à une nouvelle intervention. L'expérience a montré qu'il n'est pas nécessaire d'effectuer un débriefing psychologique lorsqu'un bon defusing se terminant par des entretiens individuels ciblés a eu lieu.



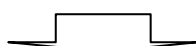
8 Déroulement de l'aide psychologique d'urgence

8.1 Déroulement de l'intervention en cas d'événement non-exceptionnel

Alarme



Intervention



La direction d'intervention (év. l'entreprise) décide de la nécessité d'engager l'aide psychologique d'urgence

pour

les forces d'intervention

Information

Accompagnement de l'intervention par les pairs

Discussions de groupe structurées

Remise d'un aide-mémoire

pour

les victimes

Assistance par le care team

Remise d'un aide-mémoire

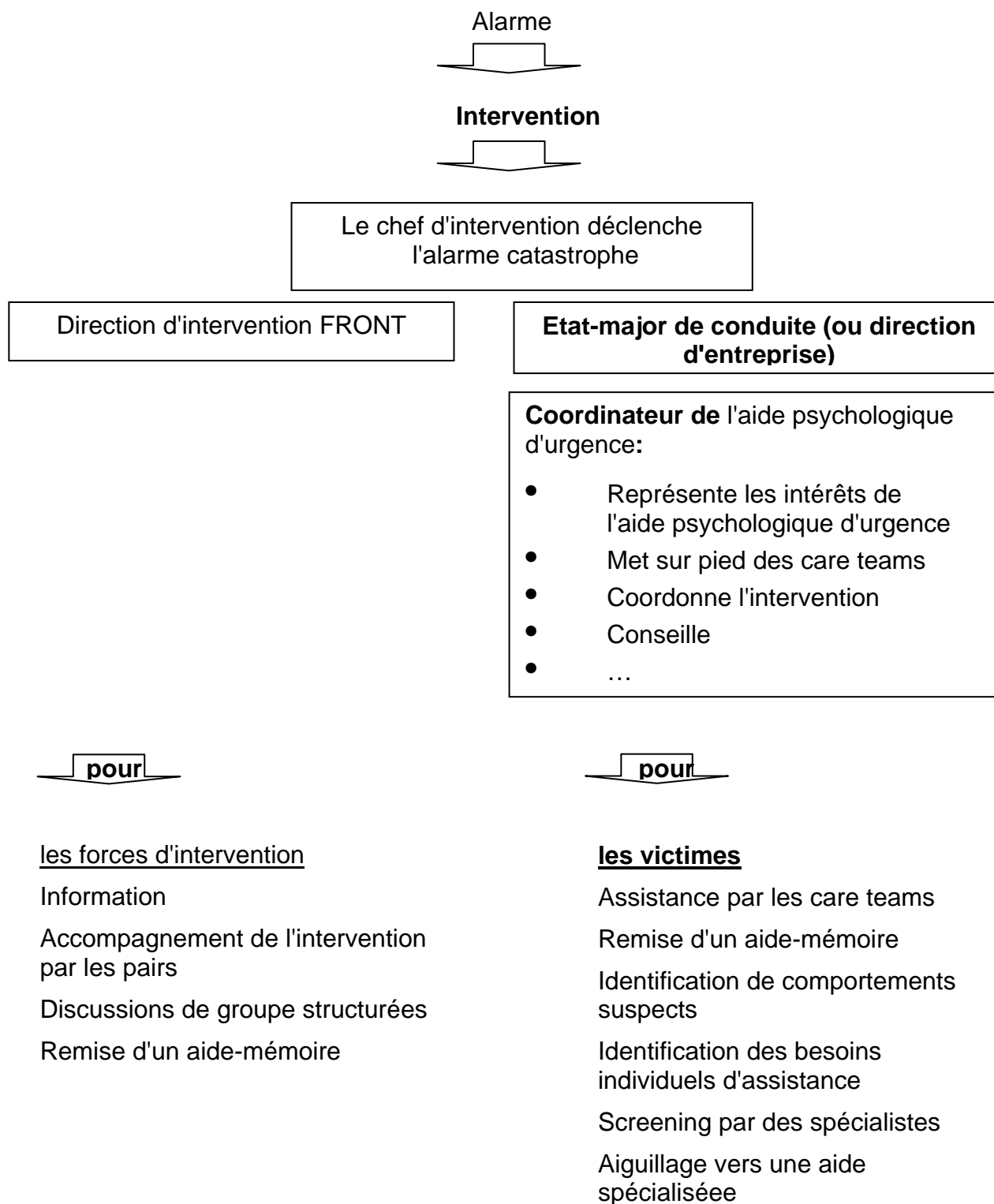
Identification de comportements suspects

Identification des besoins individuels d'assistance

Screening par des spécialistes

Aiguillage vers une aide spécialisée

8.2 Déroulement de l'intervention en cas de catastrophe



9 Standards de formation

9.1 Standards de formation pour les pairs (peers)

Définition et objectifs

Les pairs sont des membres d'organisations d'intervention et de corps professionnels à risque qui ont suivi une formation en soutien psychosocial d'urgence. Les pairs ont pour tâches:

- d'informer leurs collègues sur les conséquences possibles d'engagements traumatisants et de leur montrer comment gérer leur stress,
- de maintenir ou de rétablir la capacité d'intervention de leurs collègues après un engagement qui peut avoir un effet traumatisant.

Public cible

Membres de la police, des sapeurs-pompiers, des services de secours sanitaires, de la protection civile, des garde-frontières, de l'armée et personnes exerçant une profession à risque.

Conditions

Les conditions suivantes sont requises pour suivre la formation:

- connaître sa propre organisation et avoir l'expérience d'engagements sur le terrain
- être accepté par ses supérieurs et ses collègues
- être psychiquement stable et capable de supporter une importante charge émotionnelle
- être en bonne santé physique
- être consciencieux et flexible
- être capable de travailler en équipe et de supporter une situation conflictuelle
- être réaliste dans son auto-évaluation
- être prêt à se remettre en question et à suivre une formation continue

Objectifs de la formation

Les participants sont capables

- d'appliquer les techniques d'intervention adéquates pour fournir un soutien psychosocial d'urgence à des individus ou à des groupes,
- d'appliquer les techniques de communication adéquates,
- d'appliquer à eux-mêmes et à leurs collègues les techniques de réduction du stress,
- d'estimer à quel moment un ou une collègue a besoin de l'aide d'un spécialiste,
- de procéder à une analyse de mission.

Les participants connaissent

- les réactions humaines face à des situations extrêmes,
- les bases de la psychotraumatologie et de la gestion du stress,
- un modèle d'assistance psychosociale reconnu,
- les bases de la dynamique de groupe dans le cadre des techniques d'intervention,
- la présentation systématique d'un événement et du déroulement de l'intervention.

Méthodologie

La méthodologie doit correspondre aux exigences actuelles en matière de formation pour adultes.

Les participants doivent connaître leur propre aptitude à gérer le stress. Leur motivation et leur capacité à supporter le stress seront testées au moyen d'une méthode homologuée. Chaque participant bénéficiera d'un entretien confidentiel au cours duquel il recevra individuellement les résultats du test.

Les techniques de conduite d'un entretien seront exercées dans des jeux de rôles. La moitié du temps de formation au moins doit être prévue à cet effet.

Moyens didactiques

Les moyens didactiques doivent correspondre à l'état actuel des connaissances scientifiques. Il est possible d'obtenir une liste des moyens didactiques recommandés auprès de l'instance de certification¹.

Durée de la formation

La durée nette de la formation est de 30 heures au minimum. Elle doit être répartie en deux blocs ou plus qui doivent être suivis dans un délai de deux ans.

Examens

Les connaissances théoriques seront contrôlées par un test écrit comprenant 20 questions au minimum et par un exercice d'application. L'examen est réussi si le test présente 80% de bonnes réponses et que l'exercice d'application est résolu selon les connaissances scientifiques actuelles. L'examen peut être répété deux fois.

Le test doit être préalablement approuvé par l'instance de certification.

Certification, durée de validité et prolongation

Les conditions requises pour l'obtention du certificat de pairs RNAPU sont:

- l'acquisition de compétences en matière de conduite d'entretien
- la réussite d'un test écrit

La durée de validité du certificat est de quatre ans.

Le certificat peut être prolongé de quatre ans pour autant qu'on puisse attester d'une formation continue agréée par l'instance de certification RNAPU.

Conditions pour les formateurs

Le formateur doit être reconnu par l'instance de certification. Cette reconnaissance est réglée séparément.

9.2 Standards de formation pour les care givers

¹ L'instance de certification est désignée par le RNAPU



Définition et objectifs

Les care givers sont des personnes formées en soutien psychosocial d'urgence et appartenant à une organisation structurée; ils offrent aux victimes d'événements traumatisants ainsi qu'aux proches, aux témoins et aux personnes ayant apporté une aide spontanée:

- un soutien émotionnel et une assistance pratique,
- et, si nécessaire, ils aiguillent ces personnes vers d'autres structures d'aide professionnelle.

Public cible

Membres d'organisations d'intervention et de care teams.

Conditions

Les conditions suivantes sont requises pour suivre la formation:

- être psychiquement stable et capable de supporter une importante charge émotionnelle
- être en bonne santé physique
- être consciencieux et flexible
- être capable de travailler en équipe
- être capable de supporter une situation conflictuelle
- être réaliste dans son auto-évaluation
- être prêt à se remettre en question et à suivre une formation continue

Objectifs de la formation

Les participants sont capables

- d'appliquer les techniques de communication adéquates,
- d'appliquer à soi-même et aux victimes les techniques de réduction du stress,
- de tenir compte des différentes cultures face au deuil et à la mort,
- d'estimer à quel moment une personne a besoin de l'aide d'un spécialiste,
- de procéder à une analyse de mission.

Les participants connaissent

- les réactions humaines face à des situations extrêmes,
- les bases de la psychotraumatologie et de la gestion du stress,
- un modèle d'assistance psychosociale reconnu,
- les bases juridiques régissant ce type d'engagements,
- l'organisation et le déroulement d'un engagement sur la place sinistrée,
- l'organisation et la structure d'un care team.

Méthodologie

La méthodologie doit correspondre aux exigences actuelles en matière de formation pour adultes.

Les participants doivent connaître leur propre aptitude à gérer le stress. Leur motivation et leur capacité à supporter le stress seront testées au moyen d'une méthode homologuée. Chaque participant bénéficiera d'un entretien confidentiel au cours duquel il recevra individuellement les résultats du test.

Les techniques de conduite d'un entretien seront exercées dans des jeux de rôles. La moitié du temps de formation au moins doit être prévue à cet effet.

Moyens didactiques

Les moyens didactiques doivent correspondre à l'état actuel des connaissances scientifiques. Il est possible d'obtenir une liste des moyens didactiques recommandés auprès de l'instance de certification².

Durée de l'instruction

La durée nette de la formation est de 30 heures au minimum. Elle doit être répartie au minimum en deux blocs qui doivent être suivis dans un délai de deux ans.

Examens

Les connaissances théoriques seront contrôlées par un test écrit comprenant 20 questions au minimum et un exercice d'application. L'examen est réussi si le test présente 80% de bonnes réponses et que l'exercice d'application est résolu selon les connaissances scientifiques actuelles. L'examen peut être répété deux fois.

Le test doit être préalablement approuvé par l'instance de certification.

Certification, durée de validité et prolongation

Les conditions requises pour l'obtention du certificat care givers RNAPU sont:

- l'acquisition de compétences en matière de conduite d'entretien
- la réussite d'un test écrit

La durée de validité du certificat est de quatre ans.

Le certificat peut être prolongé de quatre ans pour autant qu'on puisse attester d'une formation continue agréée par l'instance de certification RNAPU.

Conditions pour les formateurs

Le formateur doit être reconnu par l'instance de certification. Cette reconnaissance est réglée séparément.

² L'instance de certification est désignée par le RNAPU



9.3 Standards de formation pour les spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence

Objectifs principaux

Les spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence interviennent sur mandat auprès de personnes ayant vécu un événement traumatisant.

Ils interviennent en situation normale comme en situation extraordinaire.

La fonction de spécialiste justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence doit reposer sur une base volontaire. Il s'agit d'une formation continue qui prépare aux tâches suivantes:

- direction technique et formation des care givers et des membres des care teams
- direction technique et formation des pairs
- interventions relevant de leur domaine de spécialité (prévention primaire et secondaire)

Public cible

- Psychologues reconnus/es au sens de la loi sur les professions de la psychologie³
- Médecins spécialisés en psychiatrie et en psychothérapie
- Médecins justifiant d'une autre spécialisation totalisant un minimum de trois ans de pratique
- Théologien/ne justifiant d'une formation académique de base, désigné/e par les autorités religieuses (dans le cadre du groupe de travail des églises chrétiennes de Suisse) et justifiant de trois ans d'expérience professionnelle au minimum
- Aumônier/ère d'autres confessions ou religions avec une formation comparable aux profils précédents
- Spécialiste en soins psychiatriques justifiant d'au moins cinq ans de pratique au sein d'une institution psychiatrique

Conditions

Les participants doivent avoir des connaissances en psychopathologie, en psychotraumatologie et en diagnostic (minimum 16 heures de formation). Les associations faitières et les organisations professionnelles peuvent fixer des exigences plus élevées.

Exigences liées à la personnalité

- être psychiquement stable et capable de supporter une importante charge émotionnelle
- être en bonne santé physique
- être consciencieux
- être flexible
- être capable de travailler en équipe
- être capable de supporter une situation conflictuelle
- être réaliste dans son auto-évaluation
- être prêt à se remettre en question
- être prêt et disponible pour l'engagement
- être disposé à suivre une formation continue

³ Entrée en vigueur prévue en 2007

Expérience personnelle

- connaître sa propre position par rapport à la thématique
- connaître ses motivations
- connaître ses propres limites
- avoir effectué un travail personnel sur ses éventuels traumatismes antérieurs

Expérience pratique

- capacité à surmonter ses propres crises
- soutien apporté à d'autres personnes lors de crises

Objectifs de la formation

Les participants sont capables

- d'appliquer différentes techniques d'intervention – scientifiquement reconnues – pour fournir une aide psychologique à des individus ou des groupes et de reconnaître les limites de l'efficacité de ces techniques,
- de diriger en particulier des entretiens structurés individuels ou en groupe, comme le defusing ou le débriefing psychologique,
- d'appliquer les techniques d'intervention aux besoins des divers groupes de victimes dans le respect des différentes cultures,
- d'appliquer les techniques de réduction du stress à eux-mêmes et à des patients,
- de réagir de manière adéquate en situation de stress,
- d'appliquer les techniques de conduite usuelles et de procéder à une analyse de mission.

Les participants connaissent

- un modèle reconnu d'aide psychologique d'urgence,
- les bases juridiques régissant la maîtrise des catastrophes et des situations d'urgence,
- les procédures d'intervention en vigueur en particulier dans le cadre de l'aide en cas de catastrophe et des secours urgents, ainsi que l'organisation de la place sinistrée,
- les bases de la collaboration avec les forces d'intervention et les autorités,
- les principes et les responsabilités prévalant dans les relations avec les médias, en particulier concernant la défense des intérêts des personnes auxquelles ils apportent de l'aide.

Les associations faïtières et les organisations professionnelles peuvent ajouter des objectifs de formation spécifiques.

Méthodologie

L'enseignement doit correspondre aux exigences actuelles en matière de formation des adultes. L'enseignement est dispensé dans des petits groupes qui ne devraient en principe pas compter plus de 20 personnes.

La formation est constituée de

- blocs de théorie, d'exercices et d'exemples,
- d'une supervision, de rapports d'engagement et d'une expérience pratique (stage auprès des sapeurs-pompiers, des services de sauvetage, etc.).



Moyens didactiques

Les moyens didactiques doivent correspondre à l'état actuel des connaissances scientifiques. Il est possible d'obtenir une bibliographie des ouvrages recommandés auprès de l'instance de certification⁴.

Durée de la formation

La formation compte au minimum 120 heures pour les personnes ayant une formation de base en psychiatrie, en psychologie ou en psychothérapie. Pour les personnes bénéficiant d'une autre formation de base, le cursus sera de 150 heures au minimum. La formation doit être répartie en deux blocs au minimum, dont l'un de deux intégrera une séquence "Expérience personnelle de confrontation au stress".

Les personnes sans formation complémentaire en psychothérapie reconnue au niveau cantonal effectuent tout d'abord une formation de care giver.

Certification, durée de validité et prolongation

Les conditions requises pour l'obtention du certificat de spécialiste justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence RNAPU sont:

- formation achevée dans un délai de trois ans
- rédaction de deux rapports d'intervention standards et analyse de ces rapports avec l'aide d'un expert externe durant la période de formation,
- rédaction de deux rapports d'intervention standards, attestés par l'organe qui a ordonné l'engagement.

Après avoir achevé avec succès les deux tiers de la formation, les futurs spécialistes peuvent exercer leur fonction sous supervision.

Le certificat est valable pendant quatre ans. La durée de validité peut être prolongée, à condition d'avoir suivi une formation continue d'au minimum 16 heures dans l'intervalle des quatre ans ou d'avoir participé à des engagements (attestations nécessaires).

L'instance de certification règle la procédure.

Reconnaissance de la formation antérieure

Sur demande, l'instance de certification reconnaîtra la formation antérieure sur la base de critères d'équivalence.

Conditions pour les formateurs

Le formateur doit être reconnu par l'instance de certification. Cette reconnaissance est réglée séparément.

⁴ L'instance de certification est désignée par le RNAPU

9.4 Standards de formation pour les coordinateurs de l'aide psychologique d'urgence

Définition et objectifs

Le coordinateur de l'aide psychologique d'urgence est un membre spécialement formé d'un état-major de conduite, d'une direction d'intervention ou de l'organisation d'urgence d'une entreprise.

Ses tâches sont les suivantes:

- représenter l'aide psychologique d'urgence à l'échelon de la conduite et faire office de conseiller,
- élaborer les planifications et les préparatifs d'intervention pour l'aide psychologique d'urgence,
- assurer la formation et le perfectionnement de son propre personnel en matière d'aide psychologique d'urgence,
- demander les moyens nécessaires pour assurer l'aide psychologique d'urgence et en coordonner l'intervention,
- faire en sorte que les membres des care teams et les pairs puissent participer à des discussions suite à l'intervention.

Public cible

- Membres des états-majors de conduite (p. ex. représentants des services de santé publique, du domaine de l'assistance et de l'aide psychologique d'urgence)
- Membres d'une direction commune des opérations
- Responsables de l'aide psychologique d'urgence au sein d'entreprises à risque

Conditions

Les conditions suivantes sont requises pour suivre la formation:

- être psychiquement stable et capable de supporter une importante charge émotionnelle
- être en bonne santé physique
- être consciencieux et flexible
- être capable de travailler en équipe
- être capable de s'imposer
- posséder un esprit d'analyse
- être disposé à suivre une formation continue

Objectifs de la formation

Les participants sont capables

- de conseiller l'organe supérieur pour les questions liées à l'aide psychologique d'urgence,
- de pratiquer les activités de conduite,
- d'effectuer les planifications et les préparatifs de l'intervention,
- d'élaborer et de tenir à jour les listes des ressources,
- de planifier et de procéder à la formation et au perfectionnement en matière d'aide psychologique d'urgence,
- d'estimer à quel moment l'état-major a besoin de conseils de la part d'un spécialiste.



Les participants connaissent

- les réactions humaines face à des situations extrêmes,
- un modèle d'assistance psychosociale reconnu,
- les bases juridiques régissant ce type d'engagements,
- l'organisation et le déroulement d'un engagement sur la place sinistrée,
- l'organisation et la structure d'un care team,
- les principes et les activités de la conduite lors de la gestion d'un événement,
- les techniques du travail d'état-major.

Méthodologie

La méthodologie doit correspondre aux exigences actuelles en matière de formation pour adultes.

Les techniques du travail d'état-major et les activités de conduite doivent être exercées au moyen de jeux de rôles et de cas de figure. La moitié du temps de formation au moins doit être prévue à cet effet.

Moyens didactiques

Les moyens didactiques doivent correspondre à l'état actuel des connaissances scientifiques. Il est possible d'obtenir une liste des moyens didactiques recommandés auprès de l'instance de certification⁵.

Durée de l'instruction

La durée nette de la formation est de 40 heures au minimum. Elle doit être répartie au minimum en deux blocs qui doivent être suivis dans un délai de deux ans.

Pour les personnes ayant déjà accompli une formation de pair, de care giver ou de spécialiste justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence, la durée nette de formation est de 20 heures et peut être effectuée en un seul bloc. Pour ce qui est du contenu, la formation se concentre sur le travail d'état-major et les activités de conduite.

Examens

Les connaissances théoriques seront contrôlées par un test écrit comprenant 20 questions au minimum ainsi que par un exercice d'application. L'examen est réussi si le test présente 80% de bonnes réponses et que l'exercice d'application est résolu selon les connaissances scientifiques actuelles. L'examen peut être répété deux fois. Le test doit être préalablement approuvé par l'instance de certification.

Certification, durée de validité et prolongation

Les conditions requises pour l'obtention du certificat de coordinateur RNAPU sont:

- connaissance approfondie du travail d'état-major et des activités de conduite
- la réussite d'un test écrit

La durée de validité du certificat est de quatre ans.

Le certificat peut être prolongé de quatre ans pour autant qu'on puisse attester d'une formation continue agréée par l'instance de certification RNAPU.

Conditions pour les formateurs

Le formateur doit être reconnu par l'instance de certification. Cette reconnaissance est réglée séparément.

⁵ L'instance de certification est désignée par le RNAPU

Index

(Le numéro indiqué est celui de la page où apparaît le terme.)

A

Aide professionnelle, 23
Aide psychologique d'urgence, 15, 19, 25
Aide spécialisée, 25
Assistance spirituelle en cas de catastrophe, 23

B

Briefing, 17, 25

C

Canton, 11, 14
Care giver, 15, 17, 19, 21, 24, 32, 34
Care team, 19, 21
Chef d'intervention, 15, 21
Confédération, 12, 14
Coordinateur de l'aide psychologique d'urgence, 22, 37

D

Débriefing, 17
 psychologique, 26, 35
 technique, 25
Defusing, 17, 26, 35
Démobilisation, 17, 26
Déroulement de l'intervention catastrophe, 29
 événement non-exceptionnel, 28
Direction commune des opérations, 37
Discussion de groupe structurée, 25
Discussion de l'intervention, 22

E

Employeur, 14
Entretien individuel structuré, 23

F

Force d'intervention, 5, 11, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 26

M

Mandataire SSC, 12
Mesure, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 23, 25
Modèle d'intervention, 19

P

Pair, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 25, 26
Police, 11, 20, 30
Prévention primaire, 17
Prévention secondaire, 17, 21
Prévention tertiaire, 17, 19
Protection civile, 11, 20, 30

S

Santé publique, 11, 12, 14, 37
Sapeurs-pompiers, 11, 20, 30
Service sanitaire coordonné, 12
Services techniques, 11
Situation extraordinaire, 12
Soutien psychologique d'urgence, 15, 16, 22
Soutien psychosocial d'urgence, 15
Soutien psychosocial individuel, 23
Spécialiste justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence, 17, 19, 21, 25, 34, 36
Spécialiste sans qualifications complémentaires en psychologie d'urgence, 22
Standard de formation
 care givers, 32
 coordinateurs, 37
 pairs, 30
 spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence, 34

V

Victime, 13, 15, 16, 19, 20



Annexes



1 Glossaire

Terme Synonyme	Explication	Source
Aide psychologique d'urgence	<p>La notion d'aide psychologique d'urgence recouvre l'ensemble des mesures destinées à conserver ou à rétablir la santé psychique des victimes d'un événement potentiellement traumatisant ainsi que celle des membres des forces d'intervention pendant ou immédiatement après l'engagement relatif à un tel événement.</p> <p>L'aide psychologique d'urgence comprend:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le soutien psychosocial d'urgence - le soutien psychologique d'urgence 	Chapitre 4.1
Assistance spirituelle en cas de catastrophe	<p>L'assistance spirituelle en cas de catastrophe comprend à la fois des mesures de soutien psychosocial d'urgence et des mesures spécifiques au soutien religieux donné suite à un événement éprouvant par des aumôniers et des théologiens justifiant d'une formation continue en la matière. Elle est ainsi l'une des composantes de l'aide psychologique d'urgence.</p>	Chapitre 7.1.4
Briefing	<p>Par briefing, on entend les informations et les consignes qui sont données à des personnes ou des groupes avant un engagement et qui portent sur le genre et les modalités de l'engagement, les prescriptions à respecter et les objectifs à atteindre. De cette manière, les forces d'intervention peuvent être préparées à affronter la situation en cas d'événement potentiellement traumatisant.</p>	Chapitre 7.2.1
Care giver	<p>Les care givers sont des secouristes formés au soutien psychosocial d'urgence des victimes d'événements traumatisants, auxquelles ils offrent un soutien émotionnel et pratique et qu'ils aiguillent au besoin vers une aide professionnelle.</p> <p>Subordonnés à une direction administrative, les care givers sont accompagnés et soutenus dans leurs activités par des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence.</p> <p>Les care givers ne s'occupent en principe pas des forces d'intervention, ceci constituant la tâche des pairs.</p>	Chapitre 6.5
Care team Cellule psychologique	<p>Le care team est une équipe d'assistance organisée et exerçant son mandat de prestations dans le cadre du soutien psychosocial et psychologique aux victimes d'un événement traumatisant.</p>	Chapitre 6.6

Coordinateur de l'aide psychologique d'urgence	<p>En cas d'événement majeur, la coordination du soutien psychosocial d'urgence et du soutien psychologique d'urgence est assurée par des personnes spécialement formées.</p> <p>Selon la situation, elles exercent leurs activités au sein de la direction d'intervention, d'un état-major de conduite ou de l'organisation d'urgence d'une entreprise.</p> <p>En accord avec l'organe supérieur responsable du soutien psychosocial d'urgence et du soutien psychologique d'urgence, elles engagent et coordonnent les moyens nécessaires.</p>	Chapitre 6.9
Débriefing psychologique	<p>Le débriefing psychologique est la rencontre d'un groupe de personnes dans le but d'intégrer les expériences personnelles profondes aussi bien sur les plans cognitif et émotionnel que sur le plan du groupe lui-même afin d'éviter ainsi le développement de réactions défavorables.</p> <p>Les débriefings psychologiques ne doivent être en principe effectués qu'avec des groupes dont la composition restera la même lors d'interventions et de tâches futures. Il faut veiller à former des groupes aussi homogènes que possible, composés de personnes ayant vécu le même événement traumatisant.</p>	Chapitre 7.2.3.3
Débriefing technique	<p>Chaque intervention donne lieu ensuite à un bref débriefing technique. Celui-ci traite principalement des aspects techniques de l'intervention. Les participants ont ainsi la possibilité de structurer et de clarifier les données relatives à l'intervention.</p> <p>Le débriefing technique est ordonné et mené par la direction de l'intervention.</p>	Chapitre 7.2.2
Defusing	<p>Le defusing est une discussion menée dans le cadre d'un groupe restreint en rapport avec un événement traumatisant et visant à diminuer la tension psychique et de déphasage des membres des forces d'intervention.</p> <p>Le defusing est proposé par la direction d'intervention; il est en règle générale mené par les pairs. Selon la situation, ces derniers peuvent être soutenus par un spécialiste justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence.</p>	Chapitre 7.2.3.2
Démobilisation	<p>La démobilisation prend place immédiatement après la fin d'un engagement en cas d'événement majeur ou de catastrophe dont la maîtrise a nécessité la mise sur pied d'un grand nombre de membres des forces d'intervention.</p> <p>La démobilisation vise à assurer le passage, sur les plans psychique et temporel, entre l'intervention et un certain retour à la normale ainsi qu'à communiquer des informations relatives aux réactions possibles de stress et aux stratégies applicables en vue de les gérer.</p>	Chapitre 7.2.3.1

Discussion de groupe structurée	Des pairs spécifiquement formés et des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence proposent des discussions de groupe structurées suite à un événement éprouvant. La participation à ces discussions est facultative.	Chapitre 7.2.3
Entretien individuel structuré	Le but de tels entretiens est d'élaborer en commun des stratégies permettant d'éviter un comportement pathologique. Ce type de brève intervention n'est pas une thérapie, mais un soutien permettant de retrouver le contrôle de soi et le sentiment de responsabilité de soi tout en constituant une aide pour surmonter le traumatisme.	Chapitre 7.1.3
Pair (peer)	<p>Les pairs sont des membres des forces d'intervention ou de corps professionnels à risque qui ont suivi une formation en soutien psychosocial d'urgence. Ils informent leurs collègues sur les suites possibles d'engagements traumatisants et leur enseignent les méthodes et les techniques de gestion du stress.</p> <p>Par leurs interventions, les pairs tentent de maintenir ou de rétablir la capacité d'engagement de leurs collègues pendant et après un événement potentiellement traumatisant.</p> <p>Les pairs sont formés et soutenus par des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence.</p>	Chapitre 6.4
Prévention primaire	<p>La prévention primaire vise à éviter l'apparition de troubles psychiques par l'application de mesures préventives.</p> <p>Chronologiquement, elle prend place avant l'arrivée d'un événement.</p>	Chapitre 5.1
Prévention secondaire	<p>La prévention secondaire vise à déceler dès que possible l'apparition de troubles psychiques et à en freiner le développement par des mesures appropriées.</p> <p>Elle s'inscrit dans une période qui va du début de l'événement jusqu'à environ un mois après la fin de celui-ci.</p>	Chapitre 5.2
Prévention tertiaire	<p>La prévention tertiaire vise à limiter les effets subséquents de troubles psychiques chez les victimes, leurs proches ou au niveau de la société. Elle consiste avant tout en thérapie, mesures de réadaptation et de réinsertion sociale et doit contribuer à prévenir les récurrences (prophylaxie des récurrences).</p> <p>Elle commence environ un mois après l'événement.</p>	Chapitre 5.3
Soutien psychologique d'urgence	Les spécialistes du soutien psychologique d'urgence accompagnent et soutiennent les victimes et les personnes appartenant à leur environnement immédiat directement après un événement particulièrement traumatisant. Le soutien psychologique d'urgence vise à stimuler les ressources des personnes traumatisées afin de réinstaurer le bien-être moral et social et d'éviter l'apparition de séquelles.	Chapitre 4.3



<p>Soutien psychosocial d'urgence</p> <p>Premiers secours psychologiques</p>	<p>Le soutien psychosocial d'urgence comprend les prestations d'aide proposées par les care givers et les pairs durant ou immédiatement après un événement ou un engagement potentiellement traumatisant.</p> <p>Il consiste en un soutien émotionnel, matériel et pratique.</p> <p>Il est complété par des mesures appropriées de soutien psychologique d'urgence.</p>	<p>Chapitre 4.2</p>
<p>Soutien psychosocial individuel</p>	<p>Le soutien psychosocial individuel aux victimes d'un événement traumatisant consiste avant tout à</p> <ul style="list-style-type: none"> - faire preuve de compréhension et d'empathie, - apporter un soutien à l'aide d'activités soit spécifiquement liées à l'événement soit quotidiennes, - contribuer à activer et à créer des liens sociaux, - faire parvenir l'aide nécessaire afin que les victimes puissent retrouver le plus rapidement possible leur autonomie et leur indépendance, - orienter les victimes vers une aide professionnelle si nécessaire. 	<p>Chapitre 7.1.2</p>
<p>Spécialiste justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence</p>	<p>Les spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence interviennent sur mandat pour fournir une aide aux personnes ayant vécu des événements traumatisants.</p> <p>Leur formation les prépare aux activités suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – direction technique et formation des care givers et des membres des care teams – direction technique et formation des pairs – interventions relevant de leur domaine de spécialité (prévention primaire et secondaire) – repérage des personnes particulièrement menacées ("screening") – reconnaissance des besoins individuels d'assistance – conseil et soutien pour élaborer des modèles d'intervention en matière d'aide psychologique d'urgence 	<p>Chapitre 6.7</p>
<p>Spécialistes sans qualifications complémentaires en psychologie d'urgence</p>	<p>Les spécialistes ne justifiant pas de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence interviennent généralement comme membres d'un care team en apportant leurs connaissances professionnelles.</p>	<p>Chapitre 6.8</p>
<p>Victimes</p>	<p>Les victimes sont des personnes directement touchées par un événement traumatisant ou témoins de ce dernier, ainsi que leurs proches.</p>	<p>Chapitre 6.2</p>

2 Adresses utiles

Réseau national d'aide psychologique d'urgence:

Secrétariat du SSC
Worblentalstrasse 36
3063 Ittigen

Tél: +41 (0)31 324 28 42
info-ksd@vtg.admin.ch

<p>AGPsy-Police (Association genevoise des psychologues)</p> <p>Pascal Borgeat Rue du Nant 3 1207 Genève Tél.: 022 308 82 90 pborgeat@worldcom.ch</p>	<p>Communauté de travail œcuménique pour l'assistance spirituelle en cas de catastrophe en Suisse</p> <p>Pasteur Michael Baumann Kirchstr. 6 8458 Dorf ZH Tel: 052 317 12 71 michael.baumann@zh.ref.ch</p>
<p>Fédération suisse des psychologues</p> <p>Johanna Hersberger Zentrum für psychologische Beratung Gerbergasse 26 4001 Bâle Tél.: 061 283 14 11 johanna@hersberger.ch</p> <p>Urs Braun Psych. Klinik Oberwil Widenstr. 55 6317 Oberwil Tél.: 041 710 64 82 u.braun@hin.ch</p>	<p>Police cantonale de Bâle-Ville</p> <p>Anton Strelecek Kantonspolizei Basel-Stadt Spiegelhof 4000 Bâle Tél.: 061 267 71 21 anton.strelecek@sid.bs.ch</p> <p>Commission de psychiatrie de guerre et de catastrophe</p> <p>Dr Stefan Vetter Feldblumenstr. 18 8048 Zurich Tél.: 01 384 22 45 stefan.vetter@swissonline.ch</p>
<p>Conférence gouvernementale pour la coordination des services du feu</p> <p>Erwin Schweizer Staatskanzlei Kt. St. Gallen Regierungsgebäude 9001 Saint-Gall Tél.: 071 229 36 35 erwin.schweizer@sg.ch</p>	<p>Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage</p> <p>Dr Giuseppe Savary Croce verde, médecin urgentiste via delle scuole 46 6963 Pregassona Tél.: 091 935 01 23 beppe@rescue.ch</p>
<p>Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie</p> <p>Dr Lorenz Richner Schauplatzgasse 23 3011 Berne Tél.: 031 311 51 11 l.richner@swissonline.ch</p>	<p>Société suisse de psychiatrie d'enfants et adolescents</p> <p>Dr Madeleine Egger-Rohner Effingerstr. 12 3011 Berne Tél.: 031 633 41 41 madeleine.egger@gef.be.ch</p>
<p>Team Special Care de l'aéroport de Zurich</p> <p>Dr Robert McShine Psychiatrie-Zentrum Hard Römerweg 51 8424 Embrach Tél.: 01 866 11 11 robert.mcshine@pzh.zh.ch</p>	<p>Office fédéral de la protection de la population</p> <p>Daniel Rebetez Office fédéral de la protection de la population Monbijoustrasse 51 A 3003 Berne Tél.: 031 322 39 93 daniel.rebetez@babs.admin.ch</p>