

Repenser l'opérationnalité mentale et la résilience des intervenants de première ligne : une analyse empirique aux conséquences pratiques



Dr Erik de Soir

Institut Royal Supérieur de Défense & Ecole Royale Militaire

Psychologue Sapeur-Pompier à la Zone d'Intervention du Limbourg Nord

La psychologie au service des intervenants: utopie ou réalité?

COLLOQUE INTERNATIONAL

JURBISE

23 • 11 • 2018

Objectifs

Présenter la réalité du terrain concernant l'importance des premières réactions psychologiques et consécutivement du triage psychologique sur le soutien psychologique aigu et différé des premiers intervenants.

But: Provoquer une confrontation d'idées et d'opinions concernant la prise en charge psychologique des premiers intervenants
(evidence-based practice vs. practice-based evidence)

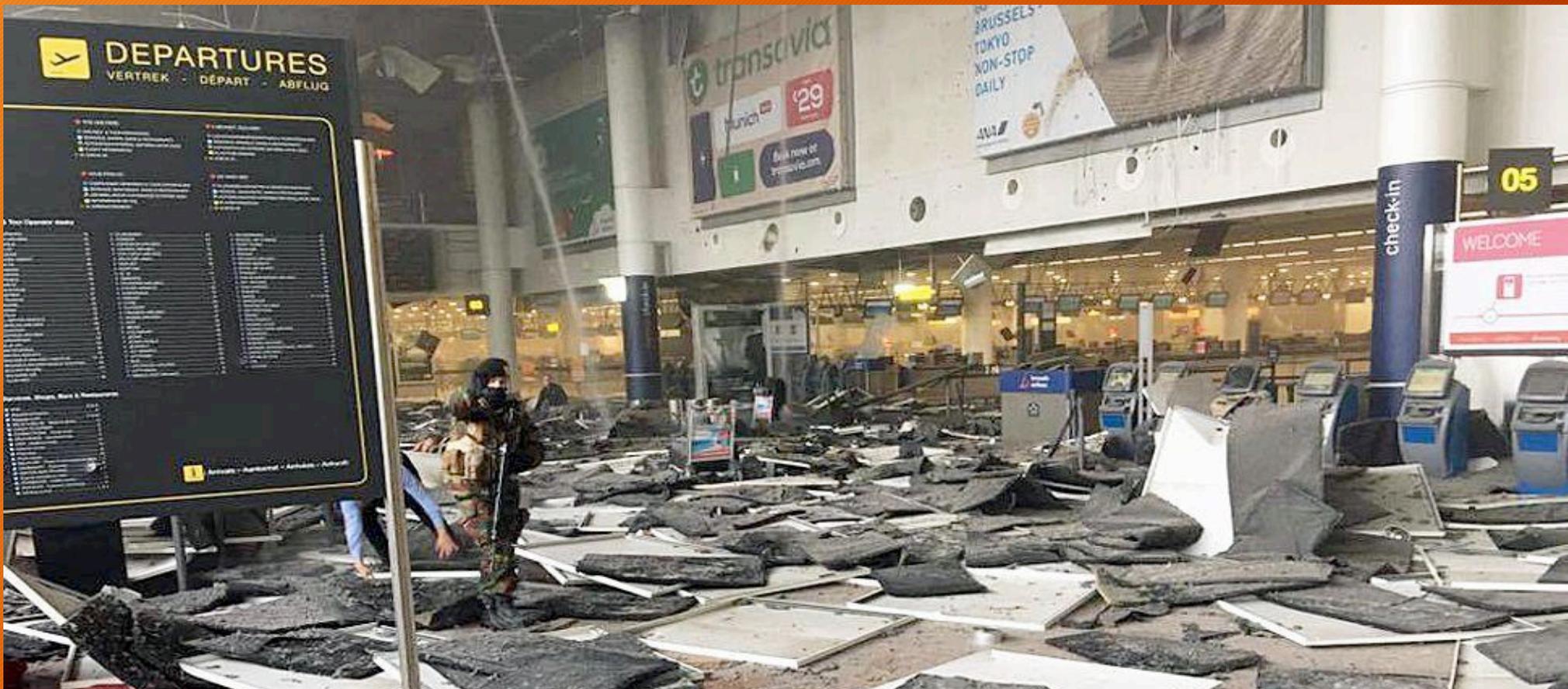
Affirmations concernant le soutien psychologique des premiers intervenants lors d'attentats terroristes

- Est-ce que les premiers intervenants sont-ils plus résilients que les victimes?
- Faut-il prévoir d'autres méthodes de soutien pour les premiers intervenants comparé aux méthodes d'encadrement psychologique pour des victimes?
- Y-a-t'il une différence entre l'encadrement psychologique pour les premiers intervenants extra muros (services de secours, police, militaires, etc.) et les intervenants intra-muros (hôpitaux)?
- Faut-il un soutien monodisciplinaire et/ou pluridisciplinaire?
- Quelles sont les 'lessons learned' les plus importantes?

08:12



08Hr02 - Deux bombes explosent aux check-in



08Hr02 - Deux bombes explosent aux check-in



09Hr11 - Une bombe explose dans le métro



09Hr11 - Une bombe explose dans le métro



Les attentats à l'aéroport de Zaventem (Bruxelles) et au métro Maelbeek illustrent la nécessité d'adapter les modèles de prise en charge immédiate

Les premiers intervenants font surtout preuve de sidération face à l'horreur et à l'inconnu, à l'ampleur des événements et nous incitent à repenser nos activités de soutien psychologique

Inspiration scientifique...



Early interventions: The effect of debriefing



Miranda Olf
Marit Sijbrandij

Dept of Psychiatry Academic Medical Center / De Meren
University of Amsterdam

Questions de recherche

Quelle est la méthode la plus effective pour la prévention des symptômes de PTSD, d'anxiété et de depression

Le soutien (post) immédiat par ventilation émotionnelle

Le soutien (post) immédiat visant la psychoéducation

La formule "liste d'attente"



Est-ce que les réactions initiales ont un effet sur la chronification des symptômes?

Que faut-il viser comme critère? Qui est le “débriefer”?

- Les symptômes visés sont presque toujours les symptômes de PTSD et/ou d'anxiété et/ou de dépression.
- Quid du bien-être psychosocial, santé, reconnaissance, restructuration cognitive, partage social, etc.
- QUE VEUT DIRE: « rester résilient » ...
- Qui anime les débriefings dans le cadre d'une étude scientifique?

Team-Ausbildung

PSYCHOSOZIALE FACHKRÄFTE

Ausbildung im psychosozialen Bereich, Fortbildung/ Erfahrung in Gesprächsführung und Gruppenkommunikation, sowie mind. mehrtägiges Praktikum in einem Einsatzdienst

EINSATZKRÄFTE / PEERS

Ausbildung als Feuerwehrmann, Rettungsdienstmitarbeiterin, Polizeibeamter etc. und

CISM-Kurs
Baustein I

CISM-Kurs
Baustein II

Teambildung

TEAMTRAINING und
SUPERVISION
2x2 oder 4x1 Tage/ Jahr

CISM-Kurs
Baustein III

Seminar Führungskräfte

Gesprächsführung I

Gesprächsführung II

Streß/ Streßbewältigung

Organisationskunde

CISM-Multiplikatorenkurs

Psychotraumatologie

CISM-Vertiefungskurs

Teamfindung

Teamklärung

Teamförderung

Impuls-Seminar

Koordinatoren-Tag

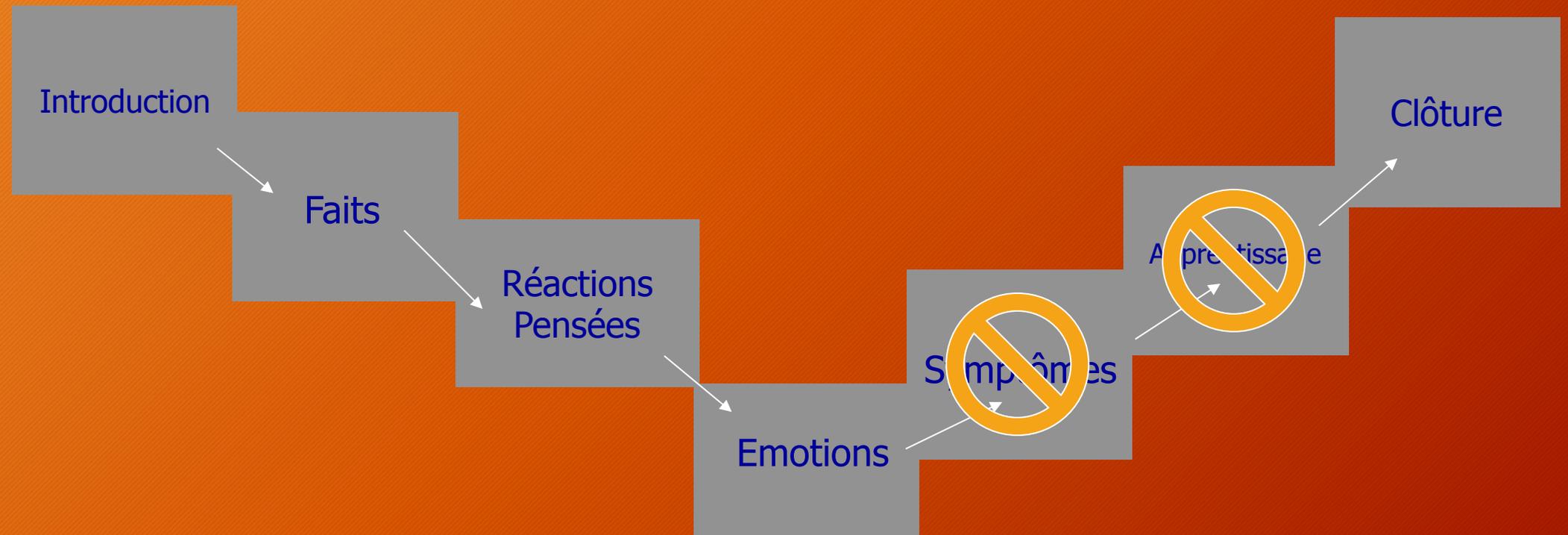
Leiter-Training

Grün (dunkelgrau): Vom SbE e.V. verantwortete Kurse
Gelb (hellgrau): Vom regionalen Pool verantwortete Kurse,
Musterprogramm und Trainer bei Bedarf bei SbE e.V. abrufbar

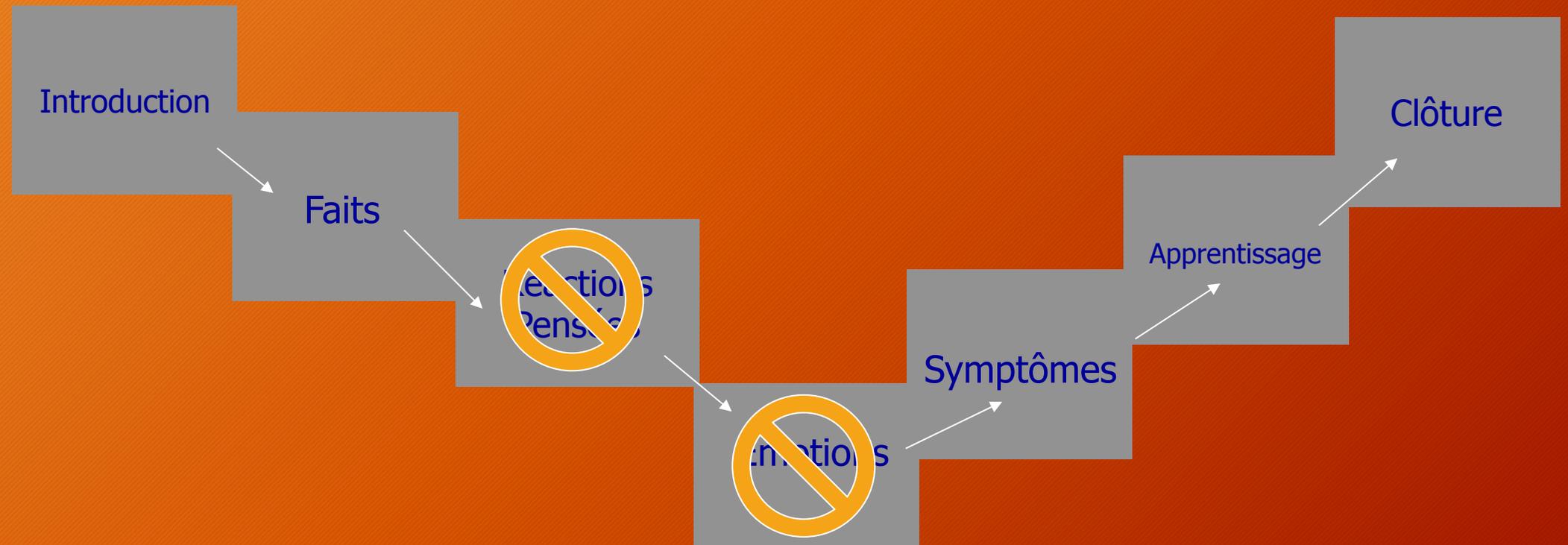
Conditions

- Debriefing -> ventilation émotionnelle:
CISD sans la phase des symptômes et la phase de psychoéducation
- Debriefing -> psychoéducation
CISD sans la phase des réactions et la phase des émotions
- Groupe de contrôle -> pas de débriefing!

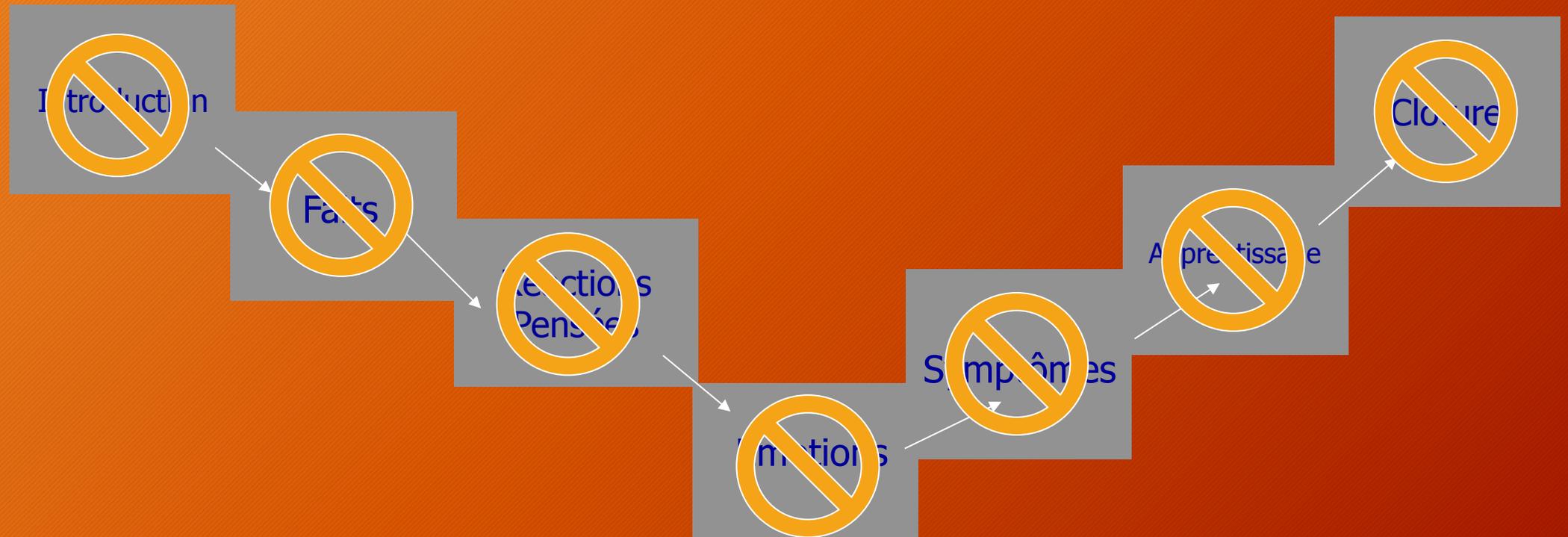
Debriefing -> ventilation émotionnelle: *CISD sans la phase des symptômes et la phase de psychoéducation*



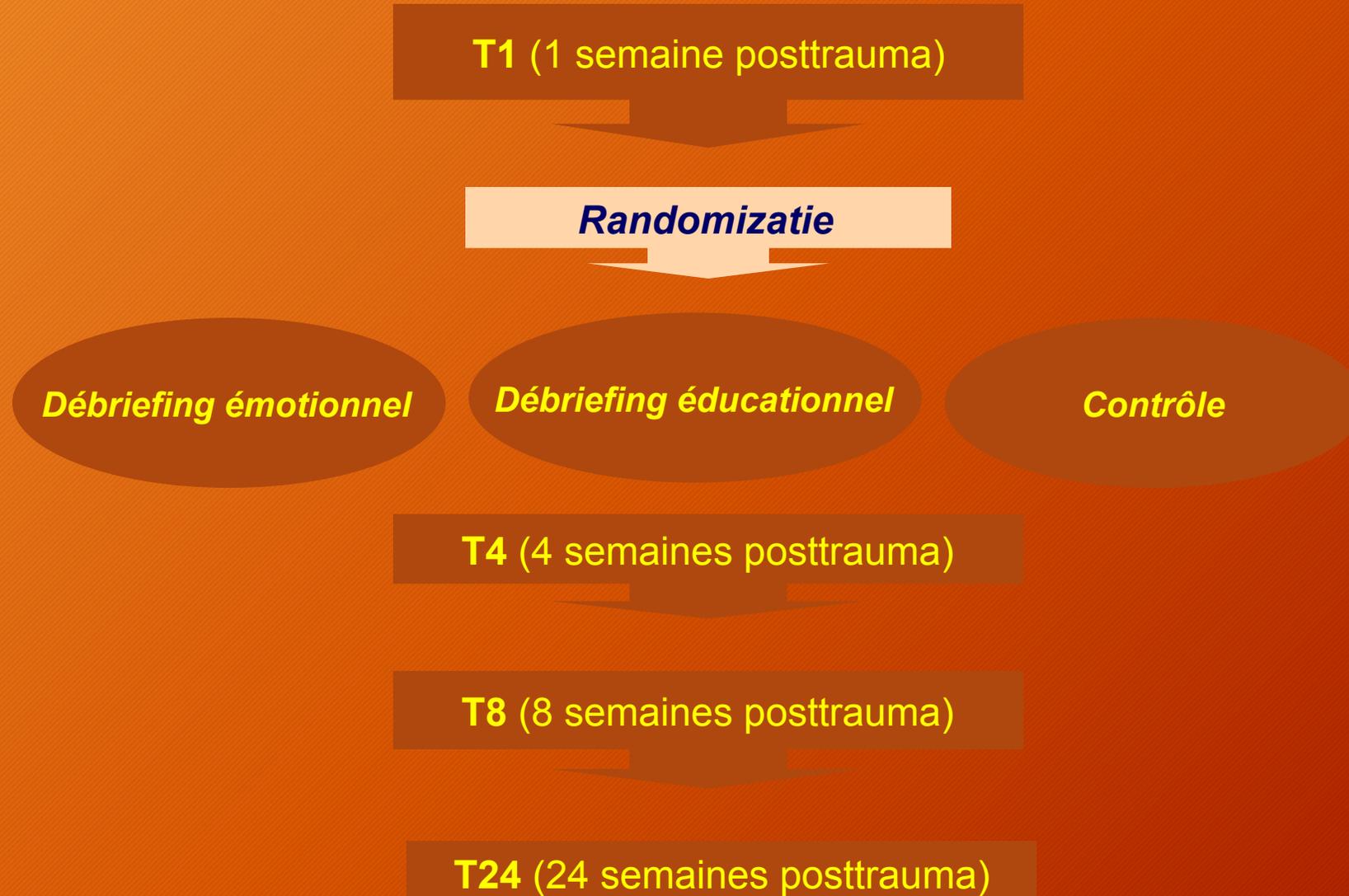
Debriefing -> psychoéducation = *CISD sans la phase des réactions et la phase des émotions*



Groupe de contrôle -> pas de débriefing!



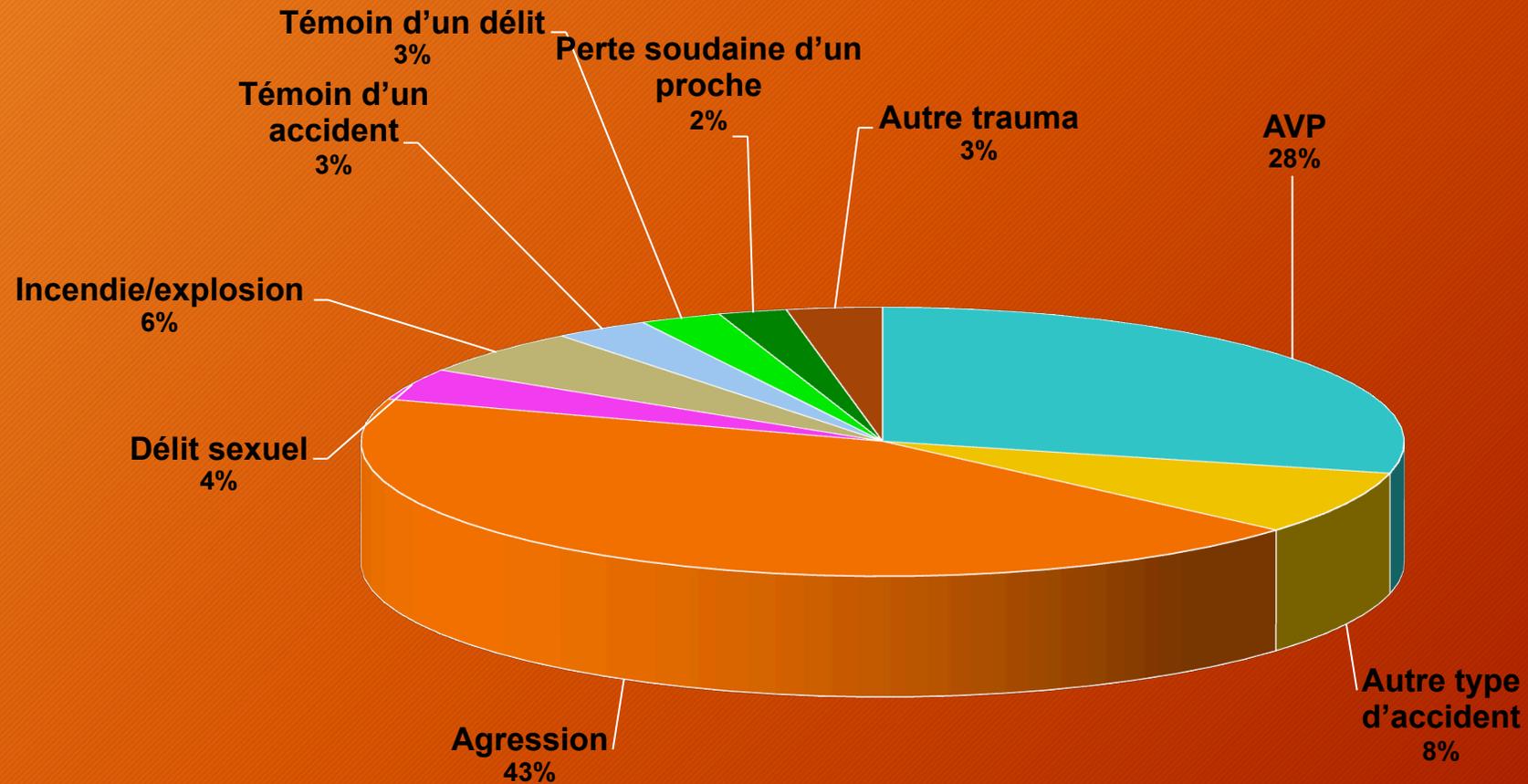
Design de la recherche



Participants

	Total	Emotional debriefing	Educational debriefing	Control
N	236	76	79	81
Male	119	40	35	44
Female	117	36	44	37
Age (x)	40.4	41.7	38.3	41.2

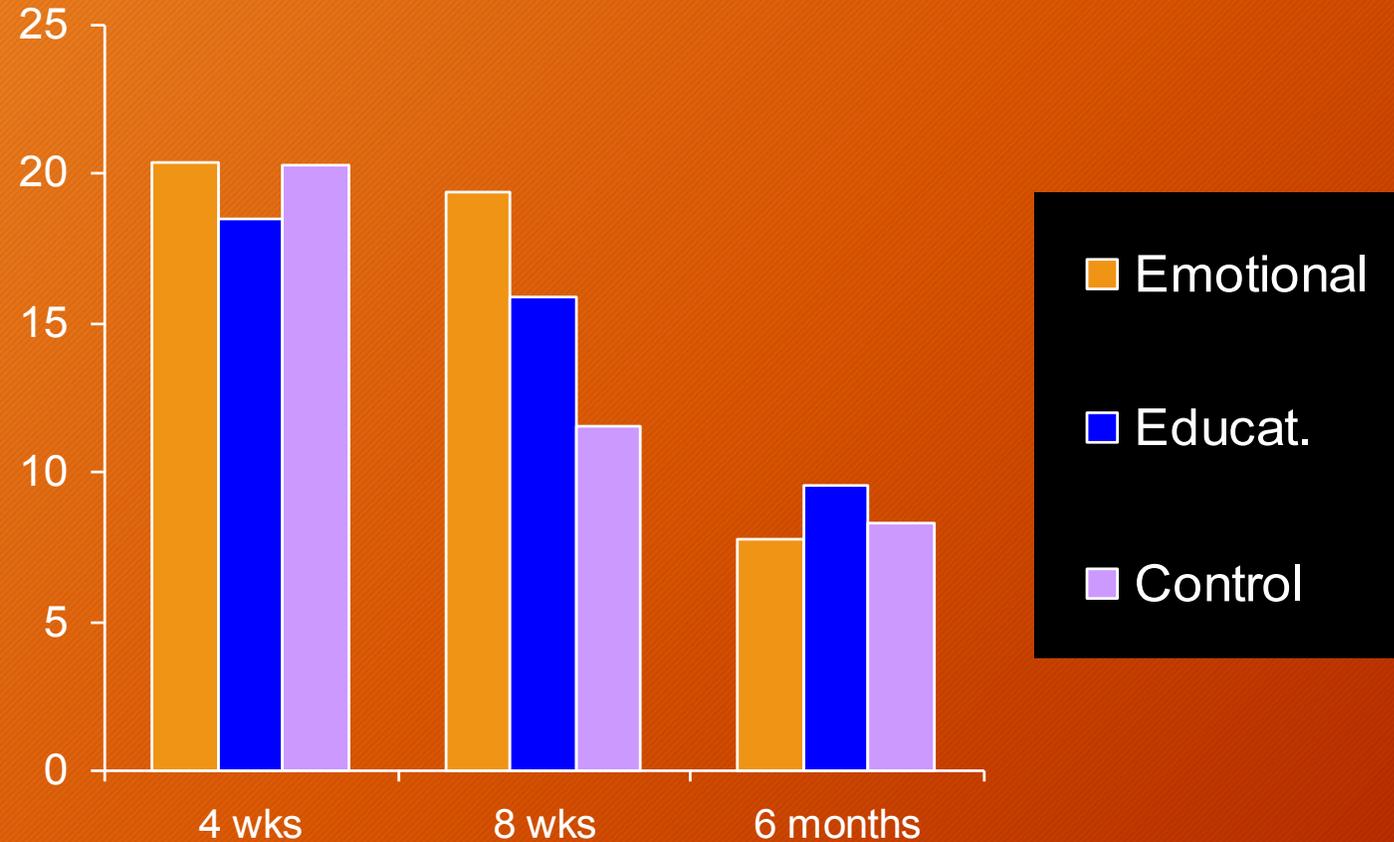
Participants (n = 236)



Conclusions

- Diminution significative des symptômes (PTSD, anxiété, depression) dans le temps pour les trois conditions
 - DONC: la plupart des impliqués récupèrent... spontanément... (?) sur base de leur resilience? (...)
- La diminution est la même dans les trois conditions

Le role de l'hyperexcitation



Meilleurs résultats pour le groupe contrôle

Conclusions plus spécifiques

- A T8: les résultats sont différents parmi les impliqués avec des niveaux d'excitation différents (réactions initiales + ou - intenses)
 - : **Low hyperarousal at baseline:** debriefing éducationnel => associé à une plus grande diminution des symptômes de PTSD
 - pas de menace de mort/pas d'exposition directe à la mort (d'autrui)
 - **Low hyperarousal at baseline:** pas de debriefing (groupe contrôle) associé à une plus grande diminution des symptômes
 - TOUT D'ABORD: récupération + stabilisation psychologique!

Conclusions

- Pas de differences significatives de T4 à T24
 - Ceux qui vont mal au début, iront toujours mal après... au bout de quelques semaines ou quelques mois...

Conséquences pour les intervenants FiST - API

Il faut un screening initial (hyperarousal/
hyperagitation) associé à un triage
psychologique

→ low hyperarousal (< 2 symptoms):
educational debriefing avec un soutien émotionnel (pas d'exploration précoce)

→ high hyperarousal (≥ 2 symptoms):
pas de débriefing mais récupération physique et psychologique



ELEMENTS DE BASE DE L'ENCADREMENT PSYCHOLOGIQUE



QU-EST-CE QU'ON APPELLE LA RESILIENCE?



La résilience n'est pas l'absence de symptômes (d'ESPT, d'anxiété ou de dépression) après un événement bouleversant et potentiellement traumatisant

Boris Cyrulnik

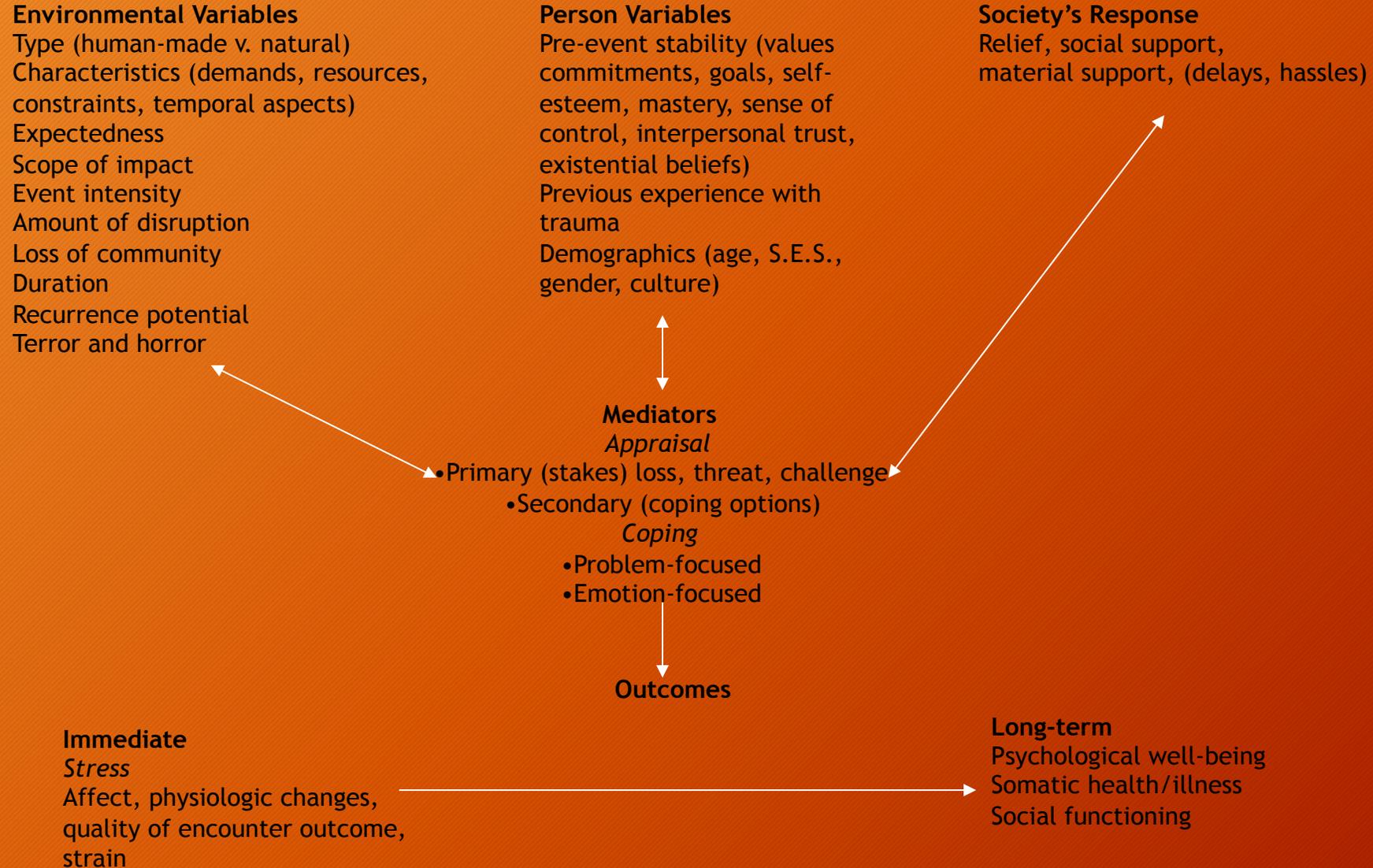
“Un merveilleux malheur”

(Editions Odile Jacob)

Est-ce que les premiers intervenants sont plus résilients?



Transactional Framework for Disaster



Sense of Coherence (Antonovsky, 1979)

“The global orientation that expresses the extent to which one has a pervasive enduring through dynamic feeling of confidence that one’s internal and external environments are predictable and that there is a high probability that things will work out as well as can be reasonable be expected.”

Components of the SOC

- **Comprehensibility**

Degree to which a person believes that the world is ordered, consistent, structured and clear and that events and people in the world make sense

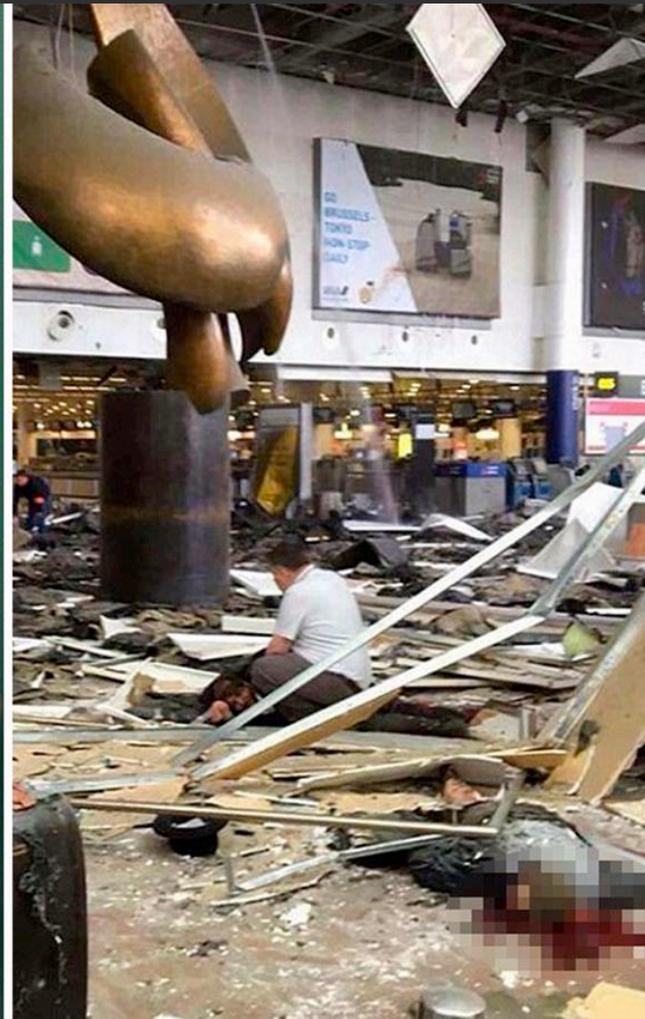
- **Manageability**

The extent to which one perceived that there are resources at one's disposal and that they are adequate to meet the demands posed

- **Meaningfulness**

The extent to which a person believe that what they are doing is worthwhile, purposeful and has some significance. People with high commitment to people and projects find meaning in their involvement.

WATCHFUL WAITING vs PROACTIVE APPROACH



Global Trajectory for Mental Operational Support



Maalbeek Attack

Zaventem Attack

Individual Support
(on demand)

Collective Support

Individual Support
(on demand)

Acute Psychological
Support in Fire
Departments in Brussels
& Vlaams-Brabant

2016 March 22nd

Actors
BFiST
API
FiST (Vlaams-Brabant)
FiST (Limburg)

Psycho-Education

1

Period of watchful
waiting 4-6 weeks

Auto-
Evaluation ★
Checklist 1

Delayed Psychological
Support in Fire
Departments in Brussles &
Vlaams-Brabant

2016 March 29th

Auto-
Evaluation ★
Checklist 2

2

Delayed Psychological
Support in Fire
Departments in Brussles &
Vlaams-Brabant

2016 April 19th
2016 April 23rd

3

Individual Support
Trajectory

On oublie toujours quelqu'un...



Culture de travail & code d'honneur



PSYCHO-INFORMATION & DISSOCIATION



perceived threat



dissociation, extreme anxiety, panic, and negative emotions



intense fear, helplessness, loss of control, and horror



helplessness, anger, hyperarousal, anxiety



intense levels of fear, helplessness, and horror



acute panic symptoms, overwhelming traumatic fear

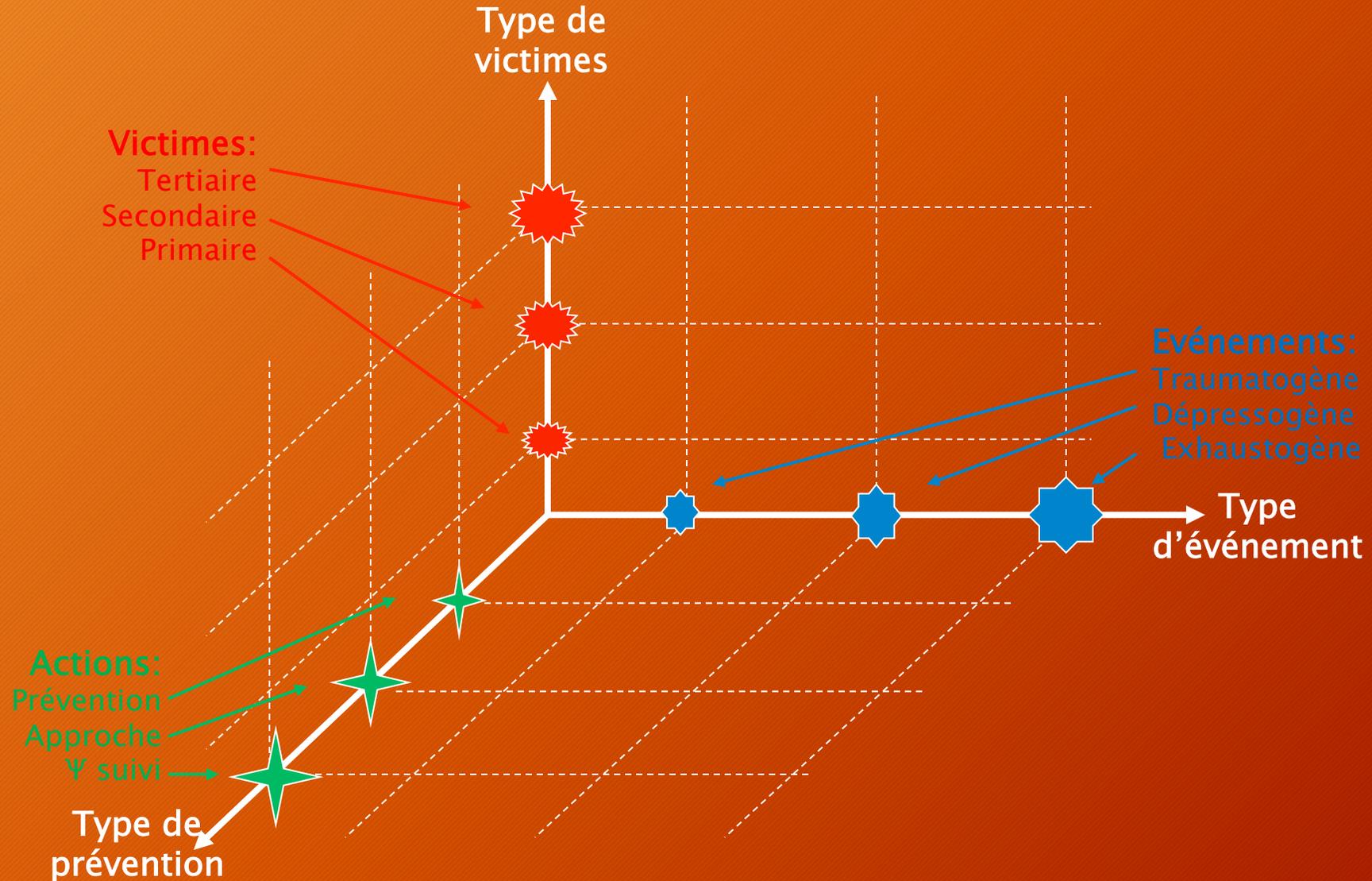
Dare to think 'out of the box'
No standard protocols available...



RESTRUCTURATION COGNITIVE & RECONSTRUIRE LA LIGNE DU TEMPS



Le modèle CRASH



Modèle Crash : types de victimes catégorisées selon le degré d'exposition

Primaire : impliqués directs : en contact avec stimuli traumatique.

Secondaire : impliqués indirects : entourage direct victimes primaires (10 à 15/vict.prim.) (proches, collègues, témoins, **réseau social**, etc)

Tertiaire : secouristes, police, A.S., X rouge, parquet, etc.

► Les types de prévention dans le modèle CRASH

- Prévention primaire, secondaire & tertiaire

- Prévention **primaire**: mesures permettant d'éviter les conséquences post-impact (séquelles) → prévention. Méthodes : préparation, formation, jusqu'à l'accueil des impliqués sur place en situation de crise: **PAPSYA/DEFUSING/PEER-SUPPORT**
- Prévention **secondaire**: mesures permettant de réduire les conséquences post-impact → prévenir le développement de symptômes à un stade précoce grâce à une intervention adéquate: **DEBRIEFING**
- Prévention **tertiaire**: mesures axées sur le traitement à long terme de séquelles chroniques et/ou fixées (**traitement psychothérapeutique**)

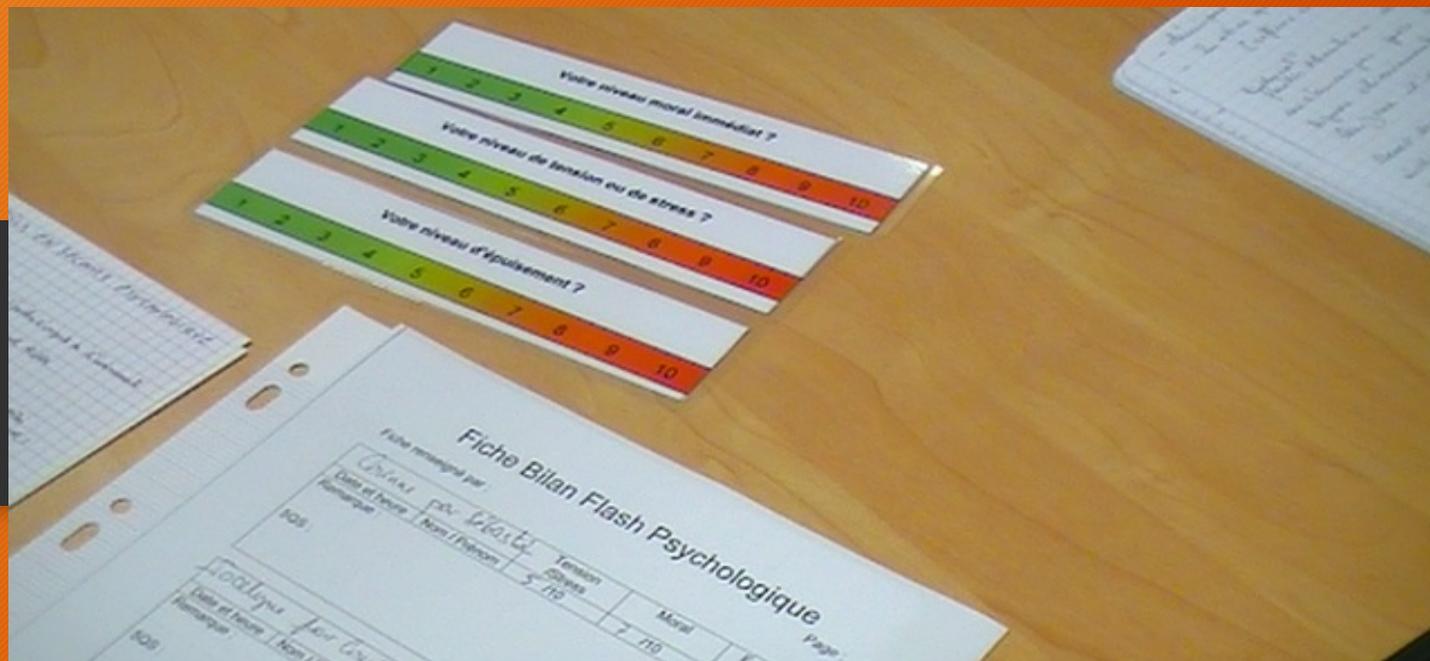


► Types d'événements dans le modèle CRASH

- Événement **traumatogène** (potentiellement traumatique)
 - Menace (pour la vie), danger, agitation corporelle élevée (flight/flight/freeze), peur
 - Contact avec la mort (via la menace ou la mort de l'autre)
 - Effroi
- Événement **depressiogène** (potentiellement déprimant)
 - Perte de vies humaines, deuil , tristesse, émotions intenses, déprime
 - Absence d'effroi
- Événement **exhaustogène** (épuisement)
 - Epuisement des réserves corporelles/physiques



Examen de l'urgence Psychologique bilan flash psychologique (Goujard, De Soir, et al.)



© AEPSP

Version révisée 2011-2012-2013

Bilan Qualitatif / Quantitatif





- Le 5Qs doit être passé rapidement (5 minutes de passation maximum).
- Il sert à évaluer la situation. C'est une méthode utilisée pour mesurer, ce n'est pas le moment de l'accompagnement.
- Le BFP peut être passé avant le 5Qs ou avant la 4ème question (*voir ci-dessous à l'endroit de l'échelle chromatique*).



- Le BFP permet, à l'aide de trois réglettes, de côter les 3 axes du CRASH Model.
- En moins d'une minute, nous obtenons une intensité subjective de l'événement :
 - traumatogène, dépressogène et épuisogène
 - il nous oriente ensuite sur le choix de mesures plus spécifiques à mettre en place
 - Etude ULB 2016 (Hammer) : comparaison outils validés: corrélation positive

Remplacer le « defusing » par le « 5 Qs » ?

5 Qs

BFP

1. **Qu'est-ce que tu as fait et dans quel rôle? (définition rôle)**
2. **Qu'est-ce que tu penses de ton action? (auto-efficacité)**
3. **Quelles étaient les difficultés les plus prononcées durant ton intervention? (vécu émotionnel et opérationnel)**

BFP

4. **A l'instant, comment est-ce que tu te sens ?(auto-évaluation)**
5. **Serait-ce une bonne idée d'enchaîner avec un débriefing psychologique et/ou opérationnel? (pluridisciplinaire)**

Votre niveau de tension ou de stress ?

© AEPSP

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Etat de relaxation complète	Très relaxé	<i>Tension ou stress</i>							
		très léger, normal	léger, quelque peu désagréable	léger à modéré, légèrement désagréable	modéré, clairement désagréable	modéré à élevé, difficile à tolérer	élevé, très difficile à tolérer	élevé à extrême; extrêmement difficile à tolérer	extrême, intolérable

Votre niveau moral immédiat ?

© AEPSP

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Moral à son maximum	Moral bon	Moral normal	Moral affecté, quelque peu désagréable	Moral affecté, de léger à modéré, légèrement déprimé	Déprime modérée, clairement désagréable	Déprime modérée à élevée, difficile à tolérer	Déprime élevée, très difficile à tolérer	Déprime élevée à extrême, extrêmement difficile à tolérer	Déprime extrême, intolérable

Votre niveau d'épuisement ?

© AEPSP

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Niveau de forme à son maximum	Absence complète de fatigue	Fatigue très légère, normale	Fatigue légère, quelque peu désagréable	Fatigue légère à modérée, légèrement désagréable	Fatigue modérée, clairement désagréable	Fatigue modérée à élevée, limite	Fatigue élevée, limite dépassée	Epuisement élevé à extrême; écoulement proche	Epuisement extrême, effondrement



Interprétation des résultats du BFP

Analyse initiale

Tout score supérieur ou égal à 7/10 sur l'une des trois échelles doit entraîner une prise en charge psychologique et sera coté en bilan rouge.

3 à 10 : Bilan Vert	11 à 18 : Bilan orange	19 à 30 : Bilan Rouge ou tout score dépassant le 7
---------------------	------------------------	--

Bilan vert : R.A.S. sans score supérieur ou égal à 7

Bilan orange : Prise en charge psychologique, (réaction urgente à évaluer)

Bilan Rouge : Prise en charge psychologique urgente, secours psychologique immédiat requis.

Bilan BFP																												© AEPSP
Score total																												
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Bilan vert								Bilan orange : Prise en charge psychologique, réaction urgente à évaluer								Bilan rouge : Prise en charge psychologique urgente, secours psychologique immédiat requis.												
<i>Si sur 1 ou 2 échelles, un score est supérieur ou égal à 7, alors bilan rouge</i>																												



Screening & dépistages

Mesures étalées dans le temps
Mesurons nos actions de soutien !

Screening & dépistages pour 1 SP: ENTRETIEN 1 : E.TRAUMATOGENE

1	Contrôle sur la situation	Orange
2	Vie menacée	Orange
3	Culpabilité	Yellow
4	Honte	Green
5	Ampleur de la situation	Yellow
6	Routine quotidienne	Green
7	Antécédents	Green
8	Soutien social	Green
9	Alcool	Green
10	Réactions stress	Red

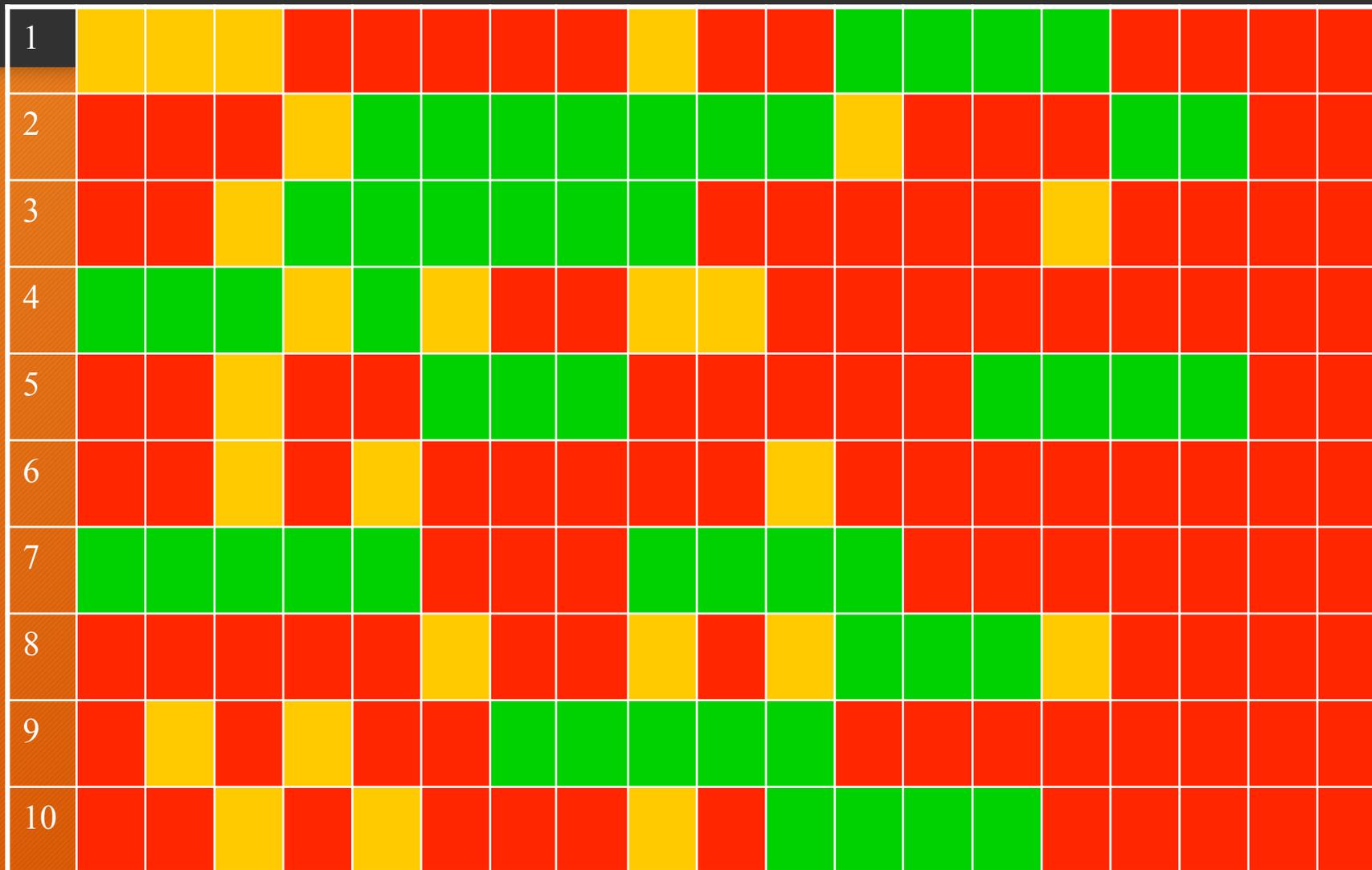
Score partiel

1	Souvenirs intrusifs	Yellow
2	Rêves, cauchemars	Green
3	Reviviscences	Green
4	Souvenirs "as if"	Green
5	Réactions corporelles	Green
6	Sommeil	Orange
7	Irritabilité / colère	Green
8	Concentration	Red
9	Hypervigilance	Orange
10	Sursauts	Green

Score total

Matrice couleur des intervenants lors d'une intervention exceptionnelle

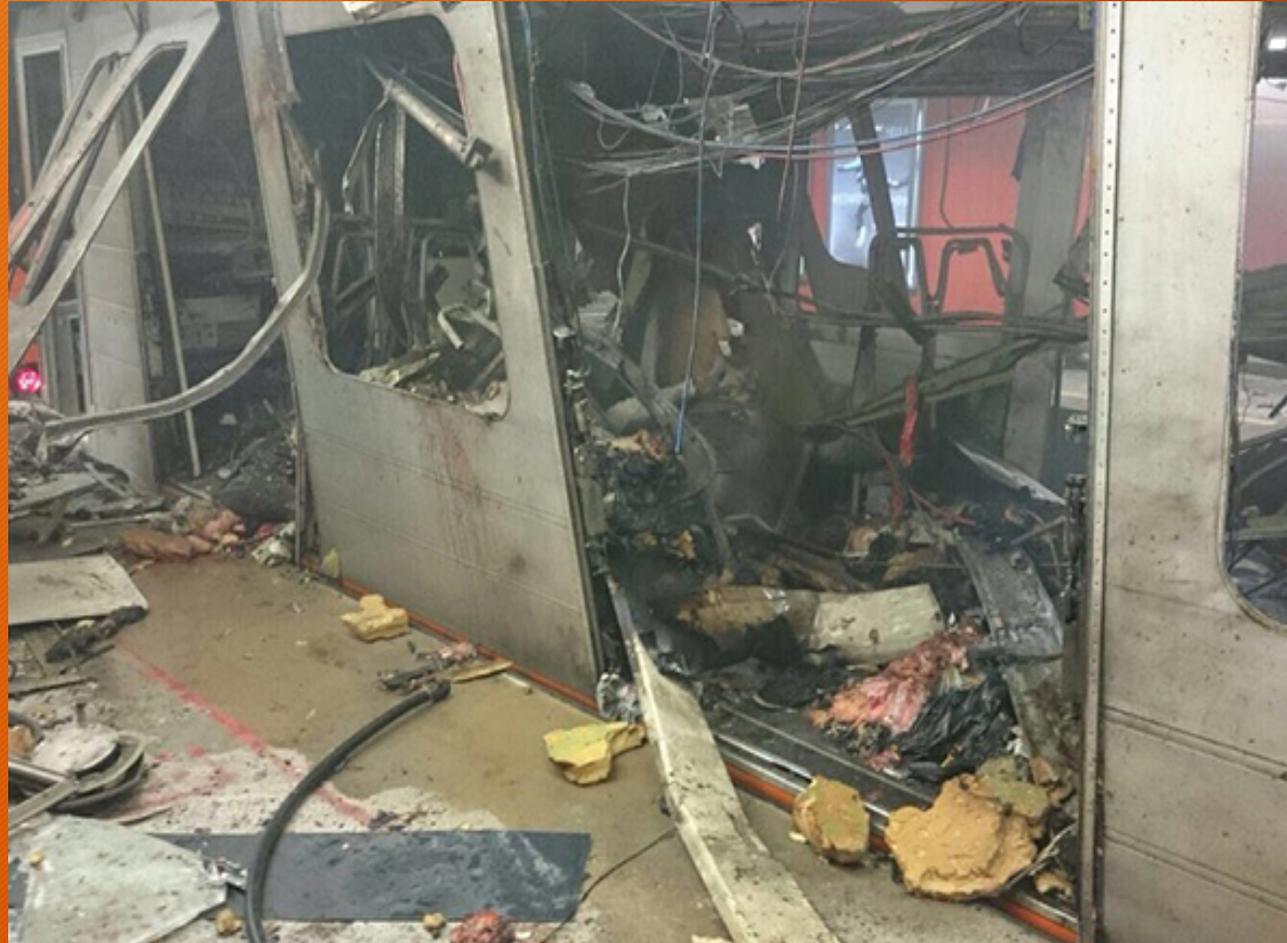
T1

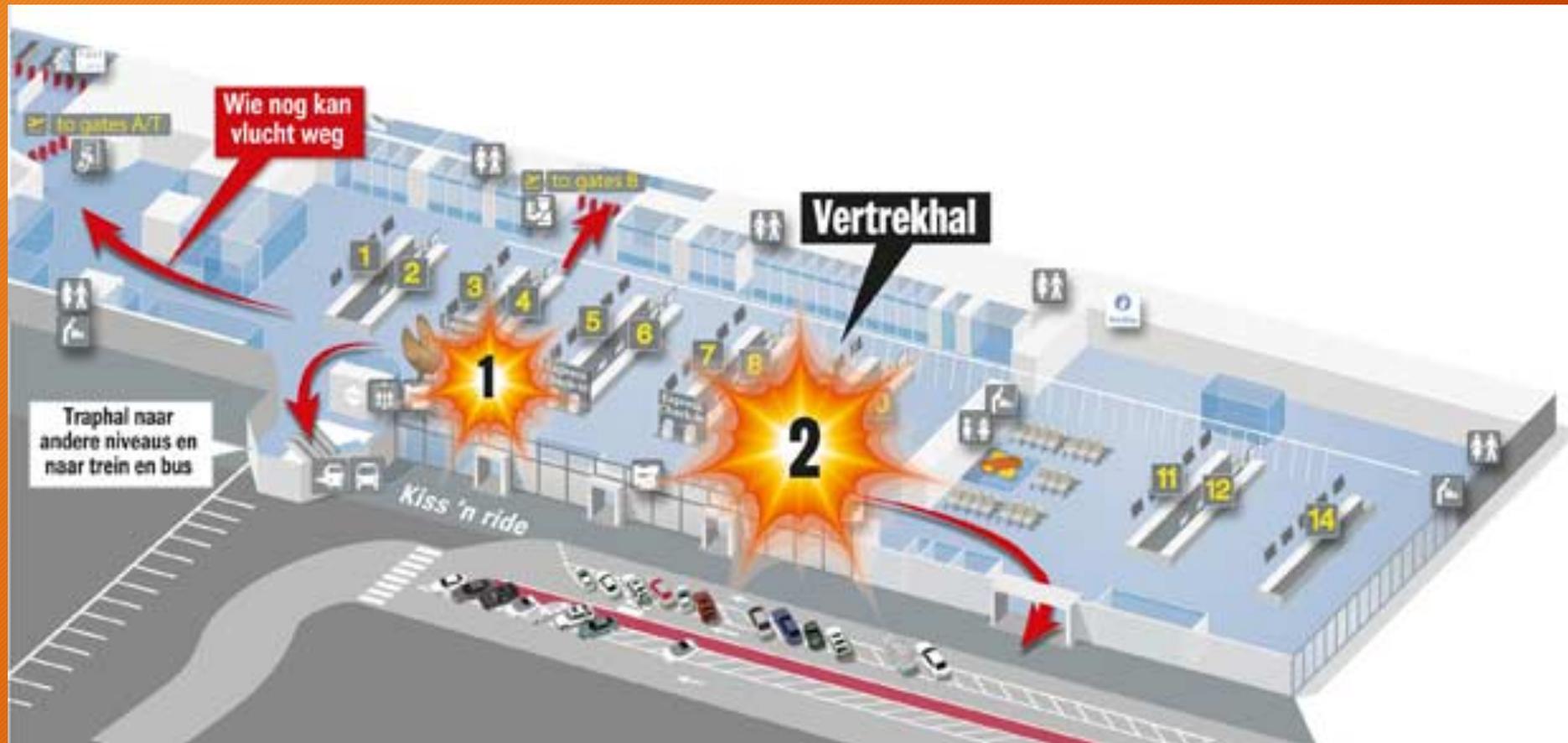


Introduction - Objectifs



Reconstruction chronologique







Luchthaven Zaventem

07.58 uur

- 2 explosies
- 15 doden
- Aanslagen in vertrekhal

Metrostation Maelbeek

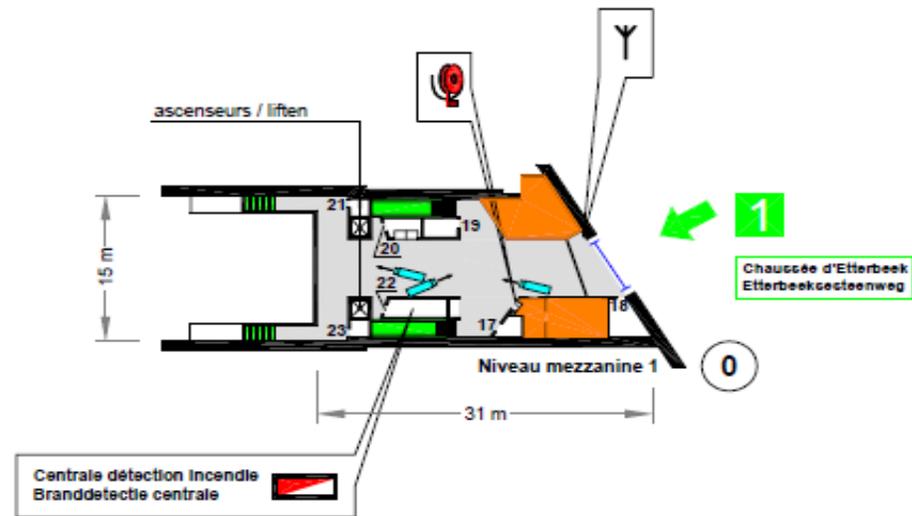
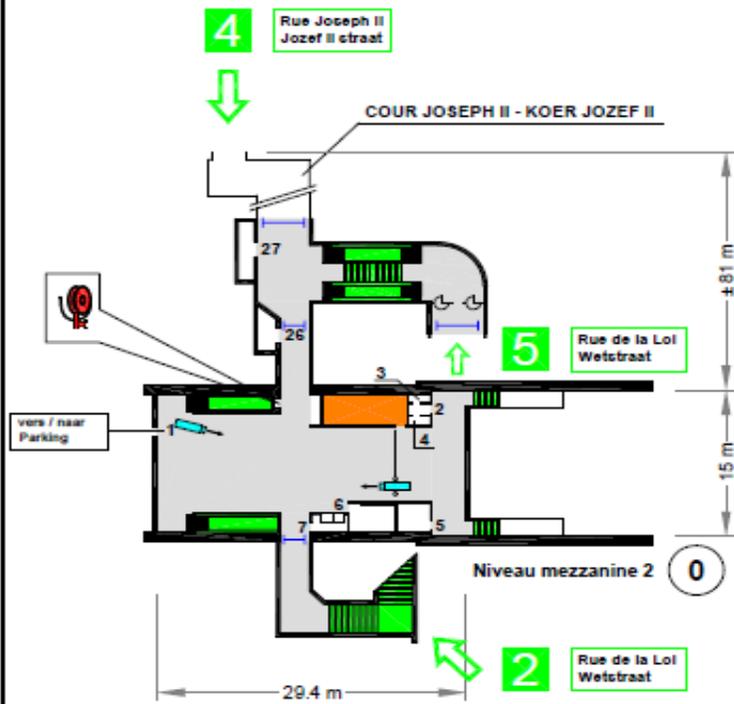
09.11 uur

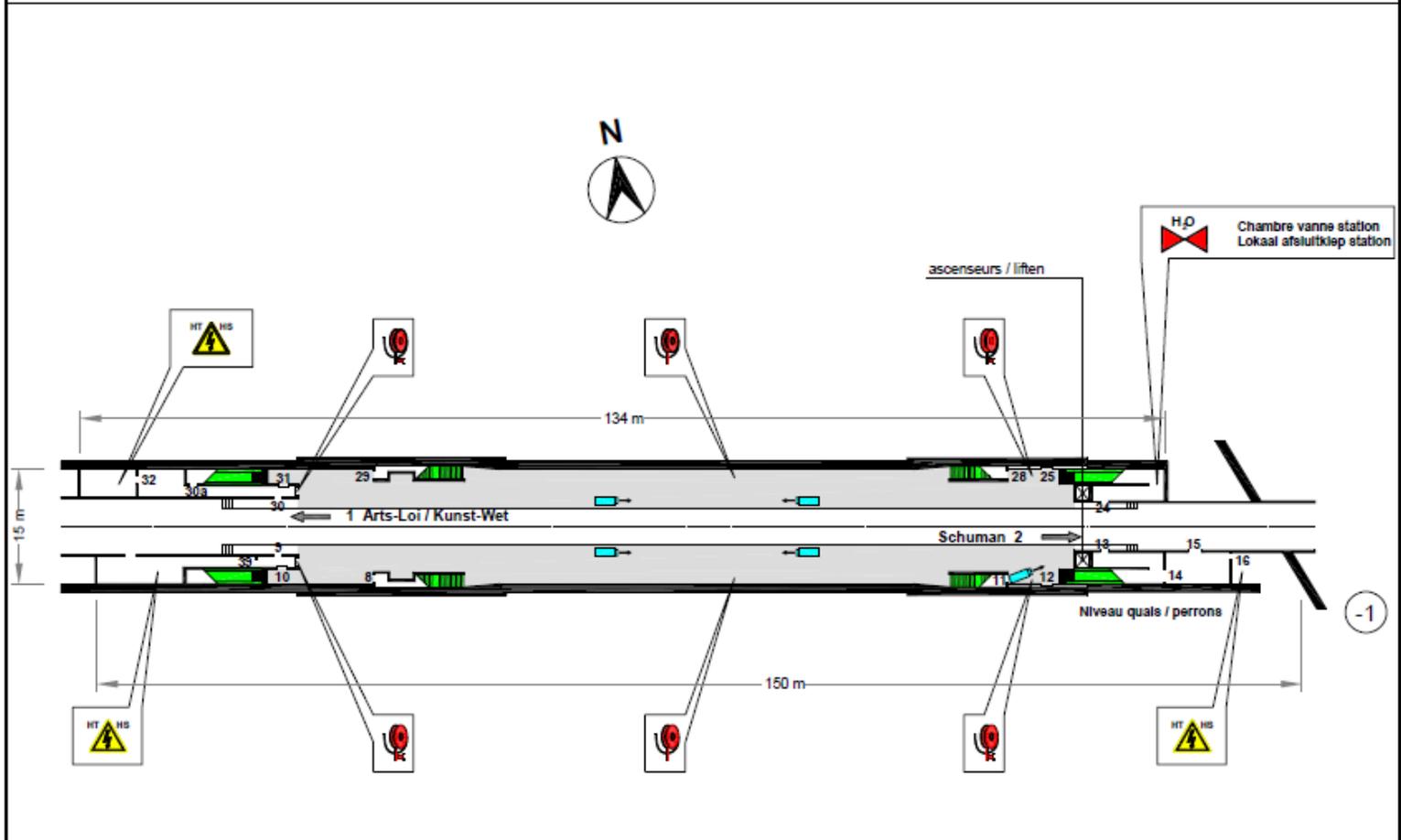
- 1 explosie
- 21 doden
- Aanslag op metrostel



NIVEAU 0 (mezzanine)

PLAN D'INTERVENTION - INTERVENTIEPLAN





Premières impressions?



Perception (dissociation) - Reactions



Emotions - Ressenti - Impressions

LE PUZZLE GLOBAL DE L'INTERVENTION



DEROULEMENT DE L'INTERVENTION INTEGRATION DE TOUTES LES IMPRESSIONS AVANT, PENDANT, IMMEDIATEMENT APRES, LONGTEMPS APRES



Coping - « Faire Face (...) »

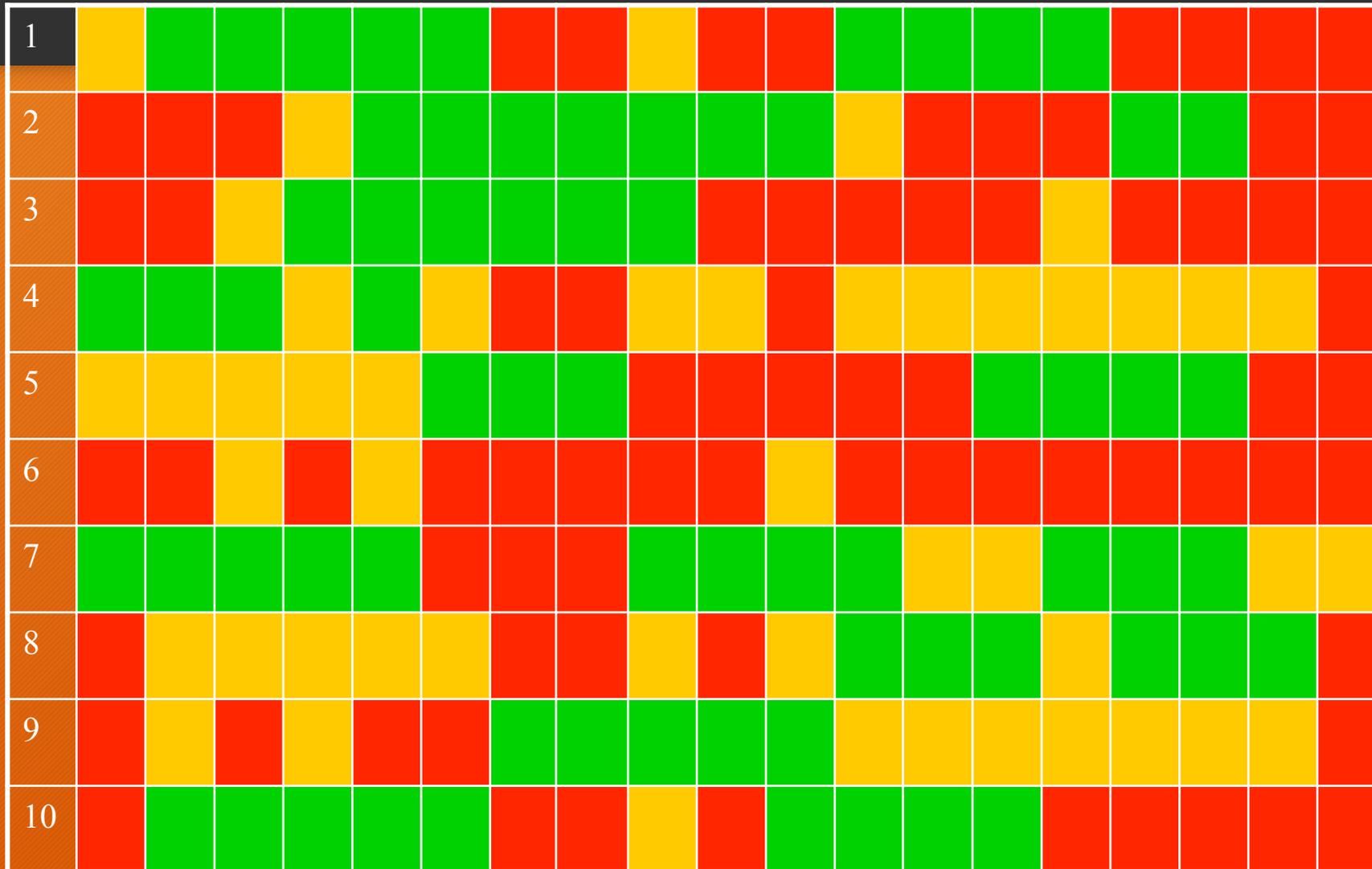


Apprentissage - Mécanismes de crise - Conseils Signification du comportement dissociatif



Matrice couleur des intervenants lors d'une intervention exceptionnelle

T2



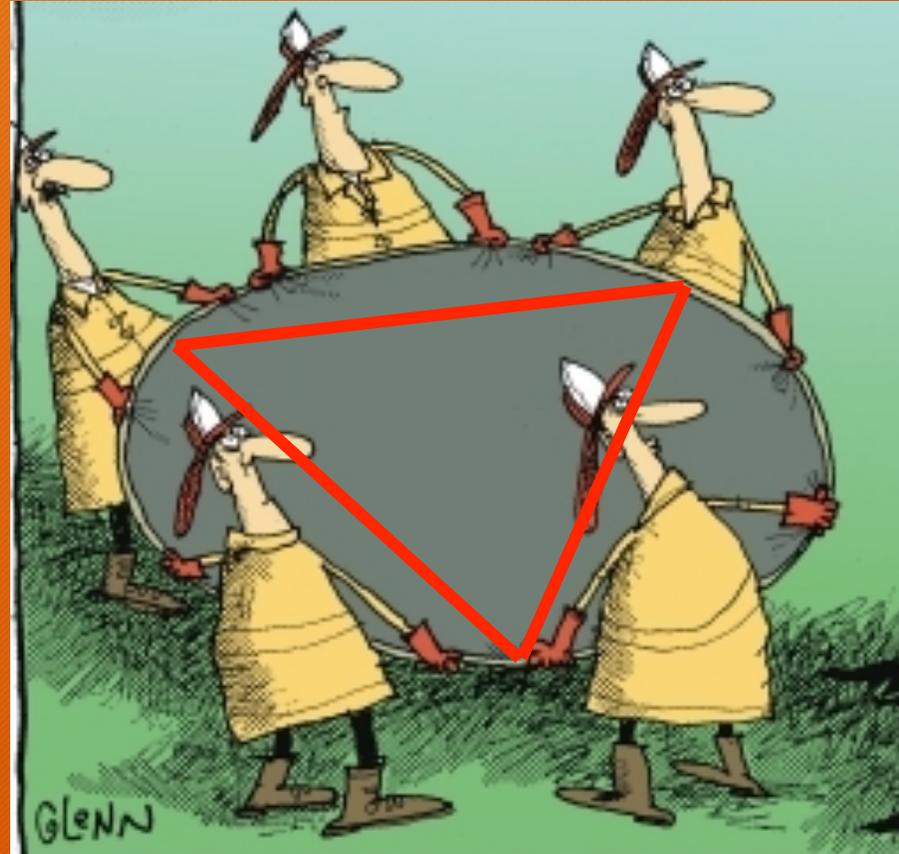
Matrice couleur des intervenants lors d'une intervention exceptionnelle

T3

1	Green	Green	Green	Green	Green	Red	Green	Green	Green	Green	Red	Green	Green	Green	Green	Red	Green	Green	Red
2	Red	Red	Red	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Red	Red	Red	Green	Green	Red	Red
3	Red	Red	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Red	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Red
4	Green	Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Red	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Red
5	Green	Green	Green	Green	Red	Green	Green	Green	Red	Green	Green	Red	Red	Green	Green	Green	Green	Red	Red
6	Red	Red	Yellow	Red	Yellow	Red	Red	Red	Red	Red	Yellow	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
7	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
8	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
9	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
10	Red	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Red	Yellow	Red	Green	Green	Green	Green	Red	Green	Green	Green	Red

Le triangle d'impact

Intervention en
lien avec autres
événements
privés/prof.



Secouriste
jour de l'intervention

Victimes auxquelles le secouriste
est confronté dans l'exercice de
ses fonctions



Merci de votre attention

71



Stress et trauma dans les services de police et de secours

Erik de Soir
Frédéric Daubechies
Patrick Van den Steene

Erik de Soir, Frédéric Daubechies
& Patrick Van den Steene

Stress et trauma dans les services de police et de secours

Les répercussions négatives du stress et du trauma constituent une réalité qui ne peut être mise en doute et depuis plusieurs décennies, elles ont fait l'objet de multiples recherches et publications. Il semble en effet évident que l'exercice de certaines professions particulièrement stressantes puisse engendrer des répercussions tant sur le plan physiologique que psychologique.

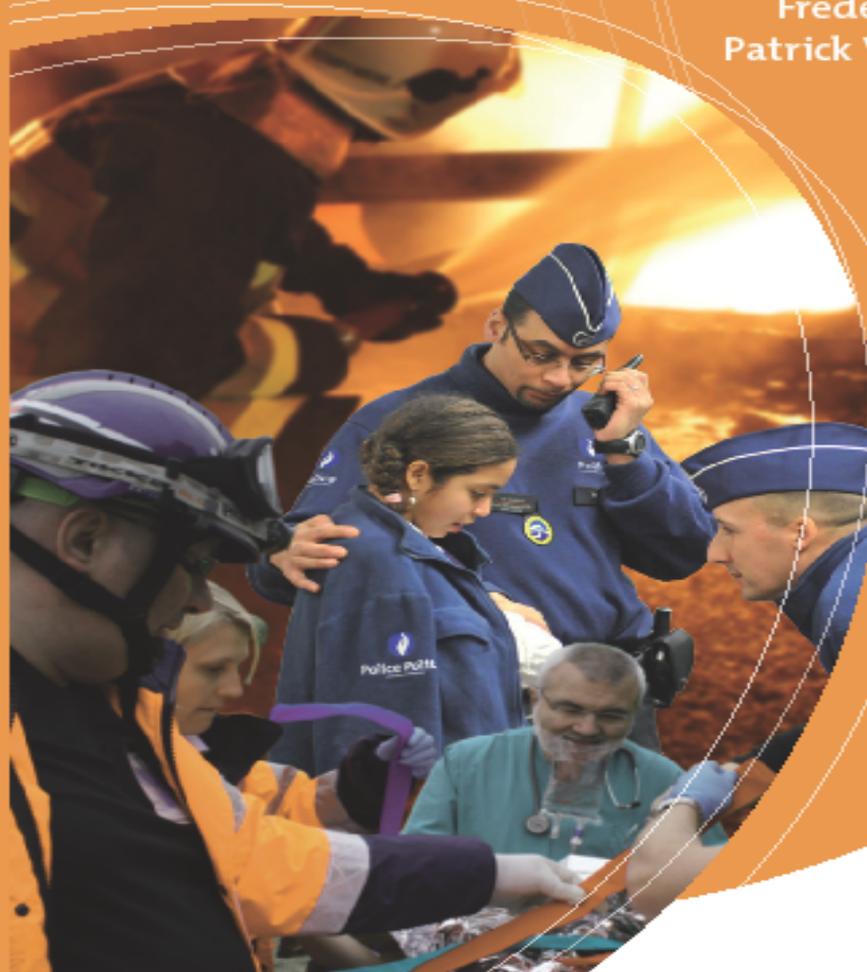
De telles constatations ont été effectuées par de nombreux auteurs de toutes nationalités, notamment chez les contrôleurs aériens, le personnel soignant, mais aussi chez les membres des services d'incendie et les policiers. Ce livre propose donc d'évoquer, dans sa première partie, une nécessaire revue de la littérature concernant le stress d'un point de vue général pour ensuite l'aborder chez les intervenants. Les autres parties de l'ouvrage se consacreront aux domaines de la psychotraumatologie, des principes de première assistance psychologique ainsi qu'aux techniques d'entretien et d'intervention individuelle ou collective à la suite d'événements bouleversants. Enfin, le rôle joué par le tissu social de l'intervenant, la description d'un modèle de prévention, de prise en charge et de suivi du stress lié aux interventions dans ces professions seront également abordés, toujours dans une perspective résolument dynamique, pratique, accessible à tous les non « initiés ». Si ce livre s'adresse aux policiers et sauveteurs tant dans un but personnel que de soutien, il est évident que d'autres professions, confrontées également à des situations de crise pourront aisément l'adapter à leur réalité professionnelle.

Erik DE SOIR est major d'infanterie, doctorant en psychologie et psychothérapeute d'orientation familiale, conjugale et systémique, rattaché à l'Institut Royal Supérieur pour la Défense. Il est confronté quotidiennement à la prévention, la prise en charge et le traitement de traumatismes psychiques à plusieurs niveaux; notamment en tant que psychologue sapeur-pompier sur le terrain, d'une part, et en tant que militaire, spécialiste des traumatismes de guerre et de catastrophe, d'autre part.

Frédéric DAUBECHIES est doctorant en psychologie, psychothérapeute en thérapie brève et hypnose ericksonienne. Il est directeur du service d'Appui Psychologique aux Intervenants (API) en Province de Hainaut. Il est également depuis plusieurs années titulaire de charges de cours au sein des écoles de police, du feu et des intervenants dans le milieu des services de l'urgence. Il anime de nombreux séminaires à destination des acteurs de la sécurité publique et de l'urgence ayant pour thème notamment la gestion du stress et du trauma.

Patrick VAN DEN STEENE est psychologue et psychothérapeute, spécialisé en thérapie du trauma et hypnothérapie. Il est coordinateur au sein du Stressteam de la Zone de Police 5344 (Schaerbeek – Saint-Josse-Ten-Noode et Evere) et superviseur de plusieurs réseaux d'intervention et d'aide collégiale dans des services de police et de secours. Il est maître de conférences au niveau de plusieurs universités et anime de nombreuses formations sur le stress et le trauma, tant en Belgique qu'au niveau international.

www.maklu.be



Prix exclusif -
€15,00

QUESTIONS

erik.de.soir@telenet.be

www.erikdesoir.be

www.dewegwijzer.org

www.levenaandezijlijn.be

