

14 déc 2017 -12:07

Attentats : prévenir et gérer les séquelles psycho-sociales

Suite aux attentats du 22 mars 2016, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a élaboré un avis sur la prévention et l'accompagnement psychologique lors d'attentats ou toute situation d'urgence, collective ou individuelle.

Qui sont ces personnes impliquées ?

Le Conseil Supérieur de la Santé considère que toutes les personnes présentes sur les lieux, leur famille et proches, les témoins et les intervenants, sont susceptibles d'avoir besoin d'un accompagnement spécifique.

Les conséquences psycho-traumatiques en quelques chiffres

L'étude « IMPACTS » (qui a fait suite aux attentats de janvier 2015 à Paris) a permis de montrer que 6 mois après les événements, des conséquences psycho-traumatiques étaient toujours importantes parmi les personnes impliquées :

- près de 4 personnes sur 10 présentaient au moins un trouble de la santé mentale ;
- des témoins non directement menacés présentaient des troubles psychiques à 6 mois.

Les trois phases post situation d'urgence

Dans le trajet de soins après un événement potentiellement traumatisant, trois phases importantes sont à distinguer :

- La phase d'impact (en principe 48 à 72h après l'évènement) lors de laquelle les personnes ont surtout besoin de retrouver leur sécurité de base, et qu'un lien avec le réseau social soit rétabli. Le plan d'intervention psychosociale (PIPS) est d'application.
- La phase aigüe (jusqu'à 4 à 6 semaines après l'évènement) lors de laquelle un soutien des proches, ou de professionnels de première ligne peut être nécessaire.
- La phase de chronicisation lors de laquelle il est conseillé de consulter un spécialiste du trauma si les symptômes durent plus d'un mois.

Recommandations

Afin d'améliorer l'accompagnement des personnes impliquées dans une situation d'urgence, le CSS recommande de :

- mettre en place une structure de coordination pour faciliter la prise en charge globale et à long terme des patients ;
- former des professionnels de la première ligne aux symptômes du trouble du stress post-traumatique et

aux possibilités d'intervention ;

- mettre à disposition un inventaire de professionnels ou de structures habilités.
- être particulièrement attentif à la protection des enfants ;
- offrir aux intervenants de premier secours un accompagnement spécifique après un évènement. La prévention est aussi ici essentielle.

Le CSS préconise aussi de mettre en place un système d'enregistrement des personnes impliquées et attire l'attention sur les risques que comporte la mise en place d'un statut de solidarité nationale pour les victimes, qui risque de stigmatiser les personnes dans un statut dont il peut être difficile de sortir.

Un groupe de travail interfédéral a déjà été établi et a réalisé quelques recommandations de manière anticipative.

Communication et médias

La communication et l'intervention des médias jouent un rôle essentiel dans la perception de ce type d'évènements. Le CSS recommande que :

- une stratégie de communication soit mise en place ;
- un point de contact unique soit facilement accessible après l'évènement;
- les médias soient attentifs à l'impact des images, et évitent de stigmatiser les sujets impliqués dans une catégorie réductrice de « victime traumatisée ».

L'avis, dans son intégralité, (n°9403) se trouve sur le site internet du Conseil Supérieur de la Santé : <https://www.health.belgium.be/fr/avis-9403-sequelles-psycho-sociales>

Pour davantage d'informations, vous pouvez contacter :

Les experts:

- FR : Adélaïde Blavier : tél. : 04/366.23.86 ; GSM : 0498/51.61.96 ; e-mail : Adelaide.Blavier@ulg.ac.be
- NL : Erik de Soir : GSM : 0476/22.80.16 ; e-mail : erik.de.soir@telenet.be

Le site du Conseil Supérieur de la Santé : www.css-hgr.be

Conseil Supérieur de la Santé
Place Victor Horta 40/10
1060 Bruxelles
Belgique
+32 2 524 97 97
<http://www.css-hgr.be>

Fabrice Péters
Coordinateur général
+32 486 31 47 59
+32 2 524 91 74
fabrice.peters@health.fgov.be