

# *Gestion à moyen et long terme des conséquences psychologiques après une catastrophe naturelle*



*Pr. Adélaïde BLAVIER  
et son équipe du Centre d'Expertise en  
Psychotraumatisme et Psychologie-  
Légale de l'Uliège*

# *Plan de l'exposé*



- 1- Présentation du service
- 2- Introduction
- 3- Principes et stratégies d'aides suite à un évènement traumatique
- 4- Conclusion

# ***1- PRÉSENTATION DU SERVICE***

# ***Centre d'Expertise en Psychotraumatisme et Psychologie Légale***

- Consultations et expertises psycho-légales
- Académique
- Recherche :
  - Maltraitance/négligence infantile
  - Violences conjugales
  - Psychotraumatisme en lien avec la délinquance
  - Harcèlement scolaire
  - Etc.

## ***2- INTRODUCTION***

# Événement traumatique

---

- Évènement ≠ traumatisme
- **Évènement** = agent possible responsable d'un traumatisme
- **Traumatisme** = ensemble de troubles provoqués par un agent extérieur

# Événement traumatique



- Vécu bouleversant, dépassant ou submergeant les capacités développementales d'une personne à composer avec cette expérience ;
- Vécu portant atteinte à l'intégrité physique ou psychologique de la personne ;
- Vécu qui produit des symptômes psychologiques qui perdurent dans le temps.

# Événement traumatique

---

/!\ Un évènement stressant n'induit pas automatiquement un traumatisme

La vulnérabilité vis-à-vis du stress dépend :

- Des caractéristiques de l'évènement ;
- Des ressources de la personne (sensibilité, capacités) ;
- De l'environnement de la personne.



# Événement traumatique



- Les inondations de juillet = catastrophe naturelle collective;
- Renversement destructeur et brutal de l'ordre préétabli d'un ensemble naturel et humain ;
- Dépasse la capacité de la collectivité à (ré-)agir ;
- 3 ordres de faits destructeurs :
  - Dégâts matériels importants
  - Nombre important de victimes (blessés, tués, sinistrés)
  - Disparition importante des moyens nécessaires pour secourir les sinistrés et soigner les blessés

# Victimes de catastrophes

---

## Quatre phases successives :

1- Phase d'alerte (dissociation, hyperactivité, prostration) ;

2- Phase d'impact (trouble dissociatif VS comportement adapté) ;

3- Phase de réaction (émotions intenses) ;

4- Phase résolutive (comportements revendicateurs, mécanismes de résolution de groupe stéréotypé) ;

# Temporalité du traumatisme

---

## ■ Phase de stress aigu :

- Réaction aiguë face à un facteur de stress (CIM-10)
- Peut disparaître spontanément (avec la suppression de l'agent stressant et/ou dans les jours qui suivent l'exposition)
- Jusqu'à un mois après l'exposition

# Temporalité du traumatisme

---

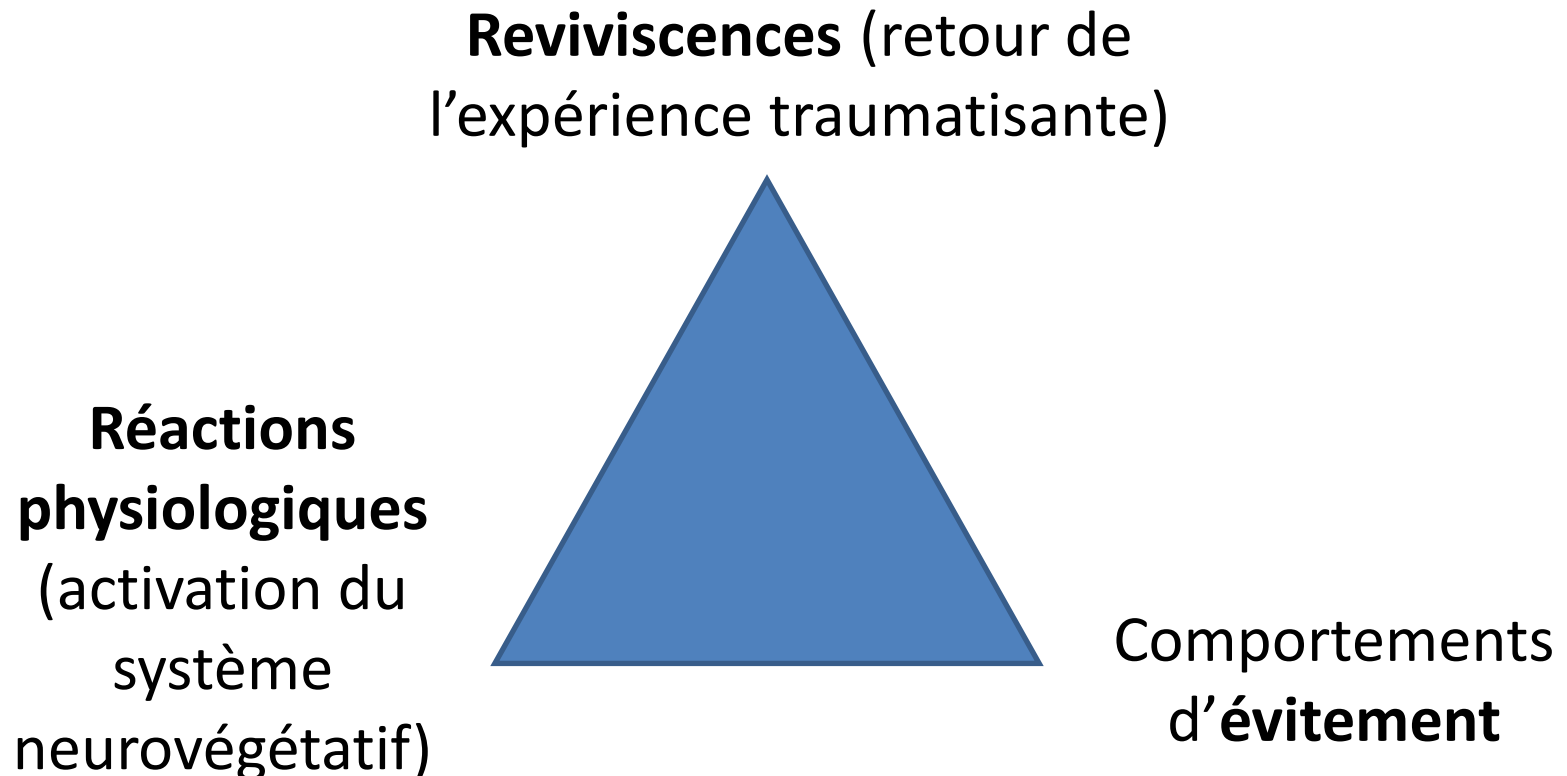
## ■ Traumatisme chronique :

- Psychopathologie post-traumatique
- PTSD, trouble anxieux, dépression, modification de la personnalité, addictions,...
- Manifestations présentes plus d'un mois après l'exposition

# Symptômes et critères diagnostiques de la psychopathologie posttraumatique

---

Plusieurs champs symptomatiques :



# Symptômes et critères diagnostiques de la psychopathologie posttraumatique



Les manifestations symptomatiques (reviviscences, comportements d'évitement, réactions physiologiques) sont des **réactions normales face à un évènement anormal.**

# Chez les enfants et adolescents...

---

- Les enfants et adolescents semblent beaucoup plus vulnérables aux effets indésirables liés aux catastrophes ;
- Lien entre la détresse du parent et la détresse du jeune ;
  - Au cours des deux à quatre premiers mois suivant l'évènement, cette tranche d'âge de la population est davantage à risque de présenter des problèmes psychologiques ou comportementaux.

# Chez les enfants et adolescents...



- Manifestations du trouble de stress post-traumatique ;
- Symptômes de dépression (voire pensées suicidaires) ;
- Symptômes d'anxiété généralisée ;
- Impact sur l'estime de soi et l'optimisme ;
- Perturbations émotionnelles et comportementales ;
- Difficultés sociales et scolaires.



# Chez les enfants et adolescents...

---

- Nécessité de prendre en compte les besoins particuliers des jeunes ;
- Besoins d'interventions différents de ceux des adultes.
- Nécessité de les accompagner dans leur processus d'adaptation, de rétablissement et de résilience ;

***3- PRINCIPES ET STRATÉGIES  
D'AIDES SUITE A UN  
ÉVÉNEMENT TRAUMATIQUE***

# Principes de base



- S'attendre à un rétablissement et éviter de « *pathologiser* »
- Répondre aux besoins primaires du jeune
- 5 principes (Hobfoll et al., 2007)
  1. Promouvoir un sentiment de sécurité
  2. Promouvoir l'apaisement
  3. Promouvoir un sentiment d'efficacité personnelle et collective
  4. Promouvoir la connectivité aux autres
  5. Promouvoir l'espoir

# Les stratégies à adopter



- Stratégies utilisées auprès des enfants et des adolescents après une catastrophe naturelle
- Promouvoir les principes de base énumérés
- Par des professionnels, mais aussi le personnel scolaire et les parents

# Les stratégies à adopter



## 1- Fournir un environnement calme et sécuritaire

- Mettre en place un environnement calme et protégé pour les enfants et adolescents afin de permettre de restaurer le sentiment de sécurité

# Les stratégies à adopter



## 2- Réunir les jeunes et leur famille, favoriser le soutien social

- Réunir les personnes qui ont des relations significatives.
- Le rétablissement des liens sociaux = élément essentiel.
- Familles et écoles sont des sources de soutien des enfants.
- Les activités de groupe pour promouvoir la connectivité.
- Normaliser la recherche d'aide.
- Apprendre aux enfants des moyens appropriés pour chercher du soutien social.

# Les stratégies à adopter



## 3- Fournir des informations sur la catastrophe et informer sur les réactions communes après un tel évènement

- Langage clair et simple.
- Fournir les informations factuelles précises à propos du présent.
- Éviter les informations qui pourraient perturber le jeune ou qui sont peu pertinentes.
- Corriger les rumeurs.
- Renseigner sur les réactions et manifestations typiques qui peuvent être présentées suite à un tel évènement.
- Rôle important des acteurs scolaires dans le partage d'informations avec les jeunes.

# Les stratégies à adopter



## 4- Rétablir une routine dans la vie des jeunes

- Reprise des activités habituelles et prévisibles (familiale, sociale, scolaire, récréative).
- Permet de rétablir la sécurité et retrouver des repères.



# Les stratégies à adopter



## 5- Permettre l'expression du vécu traumatique et des émotions associées

- Laisser les jeunes s'exprimer au sujet de l'évènement, de leur expérience potentiellement traumatique, de leurs émotions et de leurs préoccupations.
- Permet de prévenir le développement de symptômes post-traumatiques.
- Plusieurs outils : art, groupes de discussions, etc.

# Les stratégies à adopter



## 6- Développer les capacités d'adaptation des jeunes

- Résolution de problèmes.
- Recherche de soutien social.
- Régulation et expression émotionnelle.
- Restructuration cognitive positive.
- Relaxation.
  - Respiration profonde par des activités ludiques
  - Relaxation musculaire progressive
  - Concentration sur des images positives

# Les stratégies à adopter

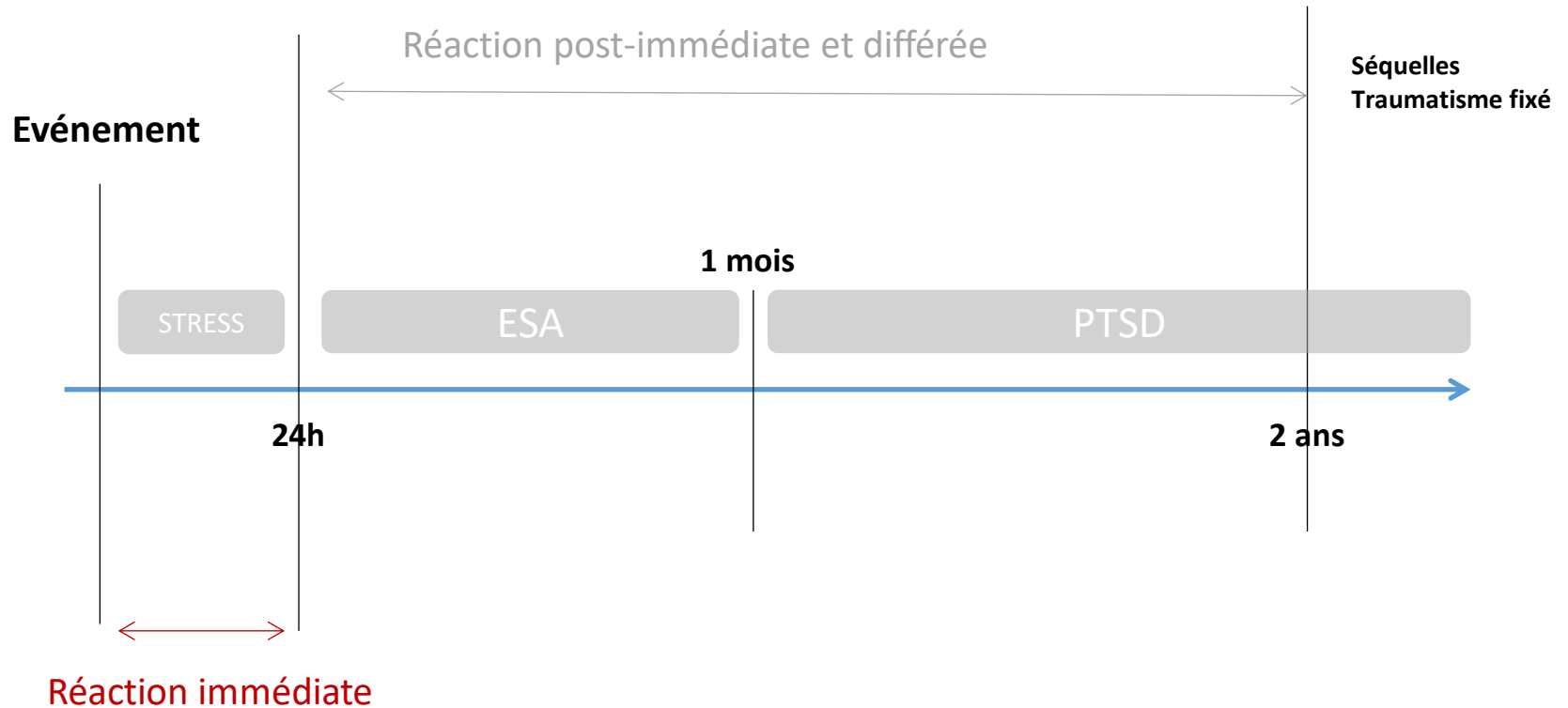


## 7- Permettre aux jeunes de participer au rétablissement de leur communauté

- Permettre au jeune d'adopter un rôle actif, éviter de le considérer comme une victime passive.
- Permet d'augmenter leur sentiment d'efficacité personnelle, de restaurer l'estime de soi.

# ***4- CONCLUSION***

# Temporalité du traumatisme



# Inondations



- Tous les sinistrés ne seront pas traumatisés!
- Éléments protecteurs
  - Collectivité est protectrice
  - Absence d'intention humaine
  - Entraide importante

# Inondations



- Facteurs de risque: entraide
  - Entraide inégale, dépendante du réseau social
  - Maintien dans la durée de l'entraide? //fin des vacances
  - Bénévoles, manque de professionnels?  
Maladresses quand non formés?

# Inondations



- Facteurs de risque :
  - Détresse sociale et matérielle
    - Destruction du lieu « sûr »
  - Difficulté d'identifier les victimes car nombre très élevé de victimes et pas d'entité fermée (>< entreprise, école)
    - Difficulté de proposer des aides adaptées
  - Risques liés à la personne
    - Le sexe féminin
    - Les antécédents psychiatriques
    - Faiblesse du niveau socio-économique



# Nécessité d'un travail de sentinelle



- Face à la difficulté d'identifier les victimes
- Éviter de « psychologiser » ou « pathologiser » à outrance
- Nécessité que les proches deviennent des sentinelles pour guider les victimes qui ont besoin de soins psychologiques

= sinistrés qui présentent des souffrances psychologiques et/ou des symptômes post-traumatiques

# Nécessité d'un travail de sentinelle



- Qui peuvent être les sentinelles?
  - Les proches (famille, voisins, etc.)
  - Les collègues
  - Les médecins traitants et autres professionnels des soins de santé
  - Les centres PMS
  - L'école, les enseignants, etc.
- Inviter la victime à consulter, lui donner des coordonnées où elle sera reçue par des professionnels compétents

# Éléments sur lesquels se baser



- Évolution défavorable de l'état psychologique
- Anxiété importante, peurs particulières
- Humeur négative
- Désintérêt pour des activités qui étaient auparavant importantes pour la victime
- Isolement social
- Hyperactivation neurovégétative
  - Troubles du sommeil, comportement agité
- Détresse parentale

# Objectif des différents intervenants et des sentinelles



- Réduire la survenue de troubles psychopathologiques dans la collectivité
- Permettre une bonne circulation de l'information
- Eviter les effets de contagion, d'amplification, de non-dit et de revendication
- Aider à rétablir une continuité dans le fonctionnement de la collectivité
- Assurer le traitement des cas avérés de syndromes psycho-traumatiques (et/ou orienter vers des services spécifiques)

# Victimisation secondaire



- Première fois victime des inondations
- Se sent victime ensuite des institutions (société, justice, assurances) qui ne sont pas en mesure de répondre favorablement à ses multiples attentes
  - Absence d'information, manque de considération
  - Difficulté d'accès aux soins (trajets, liste d'attente, etc.)
  - Maintien et même aggravation de l'état des victimes
- Si victime considérée et respectée
  - Meilleure intégration de l'expérience personnelle de victime
  - Compréhension du contexte
  - Rassurée de la solidarité exprimée à son égard

# Prendre soin de soi en tant qu'aïdant, intervenant, sentinelle



La vision de scènes traumatisantes avec victimes, les auditions des récits des survivants et la relation de faits pénibles peuvent provoquer certains troubles chez les intervenants.

Être attentifs aux signes d'alertes pour soi, ses collègues et ses proches, sous quatre formes (Josse 2007):

- Au **niveau relationnel et émotionnel** (méfiance, irritabilité...)
- Au **niveau professionnel** (hyperactivité, manque d'efficacité...)
- Au **niveau comportemental** (troubles de l'appétit, consommation abusive d'alcool...)
- Au **niveau somatique** (migraine, fatigue démesurée...)

Nous vous remercions pour votre attention !

Avez-vous des questions ?

