

## **Annick Ponseti : Intervenir après une catastrophe**

Propos recueillis par Maximilien Bachelart

Article publié le 03/03/2010

La catastrophe d'Haïti, puis la tempête Xynthia l'ont rappelé : la prise en charge psychologique des victimes, après un traumatisme, ne s'improvise pas, malgré son caractère d'urgence. Comment s'y retrouver entre les différentes techniques ? A qui et comment les appliquer ? Annick Ponseti est psychologue à la Consultation de psychiatrie du Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve Saint-Georges. Elle est aussi Vice-présidente de l'Association Française des Thérapies Cognitives et Comportementales (AFTCC). Dans *Le Debriefing psychologique - Pratique, bilan et évolution des soins précoces* (co-écrit avec Clara Duchet et Sylvie Molenda, Dunod, 2009), elle revient sur la prise en charge des traumatismes.

Dans votre ouvrage, vous évoquez les techniques de débriefing psychoogique, de defusing, et d'intervention psychothérapeutique et post-immédiate (IPPI). Pouvez-vous les définir ?

Le **debriefing** a été élaboré par Jeffrey Mitchell en 1983, tout d'abord pour les sauveteurs, les professionnels intervenant sur le terrain. Après la phase de choc, la personne qui a vécu un évènement traumatogène prend en effet la mesure de ce qui s'est passé. Des symptômes ont pu s'installer dans l'immédiat, ou peuvent apparaître dans les jours qui suivent. La séance amène les participants à réévoquer l'évènement traumatique, à identifier les réactions de chacun comme normales compte tenu de la situation, et à repérer les symptômes de stress encore présents. Il se déroulait en 7 phases à l'origine (introduction, faits, émotions, pensées, symptômes, information, retour). Dans la pratique, après avoir énoncé les faits, les pensées et émotions sont évoquées conjointement. Le *debriefing* ne se pratique jamais en urgence, mais à distance de l'évènement, de quelques jours à deux semaines. Mais trop éloigné de l'évènement, le debriefing perd sa fonction de cohésion groupale. La séance dure 2 heures environ. Seules les personnes ayant vécu le même évènement peuvent y participer, sur la base du

volontariat. Il peut également être pratiqué en individuel, mais au départ son indication vise le groupe. On peut le considérer comme un bilan de fin de mission, l'objectif étant que les équipes puissent retourner sur le terrain le plus rapidement possible.

Le **defusing**, que Mitchell et Everly ont présenté en 1993 comme une version courte du *debriefing* psychologique, représente la prise en charge immédiate du sujet (dans les heures qui suivent l'évènement), ce qui relève d'une stratégie de prévention secondaire. On parle également de désamorçage immédiat. Il s'intègre au cadre des premiers secours psychologiques proposés aux personnes victimes d'un évènement traumatogène. Le *defusing* peut se faire en individuel ou en groupe. Comme pour le *debriefing*, la participation est volontaire, elle ne peut pas être imposée. La séance dure environ 45 minutes à 1 heure. Elle comprend notamment une première ventilation des émotions et le recueil de la parole sans dédramatisation et culpabilisation

Enfin l'**IPPI** ou intervention psychothérapeutique post-immédiate (après la phase de soins immédiats) représente la forme française du *debriefing* psychologique appliquée aux victimes et présentée par Louis Crocq et François Lebigot en 1997. Elle est essentiellement centrée sur l'expression des émotions : « Dites ce que vous ressentez, ne racontez pas ce que vous avez vu ». Son objectif est de permettre aux personnes impliquées dans l'évènement de mieux comprendre, à travers l'apport du groupe, ce qui s'est passé, et d'en surmonter les effets. Cette rencontre comprend plusieurs étapes, structurées autour de 2 pôles principaux : le recueil des expressions des participants, et une information concernant les manifestations liées au stress et à l'anxiété. Cette intervention est menée par des spécialistes et se déroule dans un lieu neutre. Elle permet de nouer des liens et éveiller des demandes de psychothérapies. En réalité, la prise en charge immédiate est sûrement la phase la plus importante : elle permet à la victime de revenir dans le monde des vivants par le fait même du soutien social mis en place lors du *defusing*.

Ces techniques s'appliquent-elles sans risques à tout le monde ?

Le problème vient du fait que le *defusing*, et surtout le *debriefing*, ont été utilisés de manière trop systématique, parfois sans discernement des groupes constitués : il s'agit d'un outil à la mode, et des personnes sans formation psychopathologique l'ont appliqué comme une boîte à outils, ce qui a été préjudiciable pour les victimes. Je ne préconise le *debriefing* que pour un groupe homogène, ayant vécu le même évènement. Il convient aussi de s'assurer que dans le groupe, il n'y ait pas de personnes ayant commis une faute qui a entraîné des conséquences négatives pour celui-ci.

Selon vous, les approches analytique et cognitivo-comportementale sont-elles compatibles dans ce genre d'intervention ?

Lorsqu'on met en place une telle prise en charge, on ne pratique ni de la psychanalyse, ni de la TCC en soi. Mais elles sont utiles dans la prise en charge de l'état de stress post traumatique, et dépendent de l'orientation du thérapeute. Elles représentent des modèles explicatifs du trouble psychotraumatique, et ne sont pas antagonistes, mais complémentaires : ce qu'elles ont en commun, c'est qu'elles permettent la réévaluation de l'évènement. Elles sont à adapter en fonction du sujet.

Concernant les derniers événements survenus à Haïti, comment ont été pris en charge les états post-traumatiques ?

Une prise en charge psychologique a été effectuée particulièrement à l'arrivée des avions sur ORLY, où la CUMP 94 (cellule d'urgence médicopsychologique) était présente, avec le soutien de volontaires d'autres CUMP de la région parisienne : accueil des victimes (defusing individuel ou de groupe familial), évaluation d'états de stress dépassé, proposition éventuelle de consultations de suivis pour ceux qui resteront dans la région parisienne, indication des centres de consultation spécialisés dans les régions où les Haïtiens pouvaient être accueillis... Certaines victimes se voyaient proposer des entretiens téléphoniques à une semaine environ. Ce genre de prise en charge constitue une gestion de crise où différents intervenants sont impliqués : Croix Rouge, Préfecture de police, Ministère des affaires étrangères et CUMP.