

## Prise en charge psychosociale :

# GUIDE RAPIDE D'ÉVALUATION ET DE SOINS AUX SURVIVANTS DU SEISME

## PLAN DU GUIDE

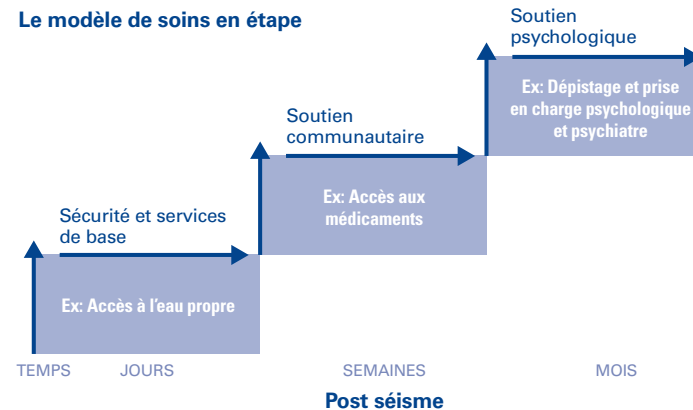
- I. La santé mentale dans le contexte d'une catastrophe naturelle
- II. Le modèle de soins en étapes
- III. Pyramide des interventions pour le support à la santé mentale et le support psychosocial dans les situations d'urgences
  1. Soutien ciblé non-spécialisé : Premiers secours psychologiques
    - a. Evaluer
    - b. Etre
    - c. Réconforter
    - d. Faire
    - e. Stratégie de sortie
  2. Services spécialisés : Interventions psychologiques ou psychiatriques
    - a. Symptômes normaux en situation de crise
    - b. L'état de stress post traumatique

## LA SANTE MENTALE ET LA SOUFFRANCE EMOTIONNELLE DANS LE CONTEXTE D'UNE CATASTROPHE NATURELLE<sup>1</sup>

La sévérité du tremblement de terre a touché presque tout le monde. Pour la vaste majorité de la population, le désordre et le stress causés par ce désastre naturel occasionneront une réponse de détresse affective d'intensité variable. Une partie de la population éprouvera une souffrance émotionnelle plus intense. Si cette souffrance n'est pas prise en charge elle peut, à long terme, limiter le fonctionnement individuel et celui de la communauté. Les effets à long terme sur les populations sinistrées dépendent beaucoup de la façon avec laquelle la crise est gérée actuellement. Il est essentiel de prendre soin des personnes avec humanité et les traiter avec dignité et respect. A défaut de fournir l'aide requise, on peut observer des états de stress prolongé qui peuvent limiter un retour à un fonctionnement et une routine semblable à la période précédente du séisme. Les gens sont beaucoup moins susceptibles d'avoir besoin de support professionnel individuel s'ils sont capables de satisfaire leurs besoins élémentaires et sont supportés dès que possible par ceux qui les entourent.

Ce guide s'adresse aux prestataires médicaux en Haïti qui se trouvent en situation de fournir les premiers secours psychologiques après le passage de la catastrophe naturelle du 12 Janvier 2010. Les prestataires médicaux pourraient mieux aider les personnes en détresse s'ils sont eux mêmes calmes, concentrés et préparés. Le principe de base à considérer est: «d'abord, ne pas nuire». Ils devraient faire de leur mieux afin de respecter la personne, la protéger de tout danger, et agir uniquement dans l'intérêt de toutes les personnes qu'ils rencontrent.

### Le modèle de soins en étape

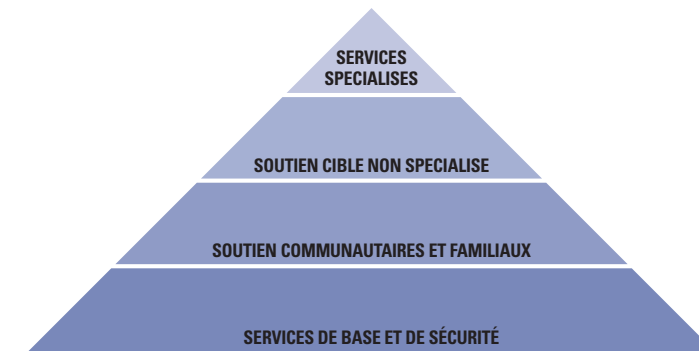


Le modèle de soins en étape est une démarche progressive de soins qui s'adresse d'abord aux besoins primaires et urgents des patients (ex: nourriture, eau, abri, est.). Les étapes ultérieures répondront aux besoins médicaux (ex: la prise en charge des maladies, du VIH/sida, les difficultés d'ordre psychologique, est.) qui persistent des semaines ou des mois après l'événement traumatisant.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> CPI. Note de directive pour le support à la santé mentale et psychosociale. Réponse urgence concernant le tremblement de terre en Haïti-janvier 2010.

<sup>2</sup> Zatzick et al Arch Gen Psychiatry 2004

## Pyramide des interventions pour le support à la santé mentale et le support psychosocial dans les situations d'urgences<sup>3</sup>



**Services de base et de sécurité :** Ils visent à améliorer le bien-être, les besoins physiologiques et les besoins matériels de la population après un désastre et le rétablissement de la sécurité (ex : alimentation, logement, eau, soins de santé de base, contrôle des maladies transmissibles).

**Soutien communautaires et familiaux :** Ils incluent la réunification des familles, des cérémonies collectives de deuil, des cérémonies communautaires de conciliation, la diffusion des informations sur les méthodes positives d'adaptation, et des programmes consacrés au rôle des parents.

### SOUTIEN CIBLE NON-SPECIALISE : PREMIERS SECOURS PSYCHOLOGIQUES<sup>4</sup>

Les premiers secours psychologiques constituent un moyen d'apporter du réconfort et une assistance concrète aux personnes récemment touchées par un événement extrêmement traumatisant. Il existe certains *éléments clés* à ne pas oublier au sujet des objectifs des premiers secours psychologiques.

- Réconforter une personne dans la détresse
- Fournir un soutien concret afin d'aider une personne à satisfaire ses besoins de base
- Offrir un support adapté aux besoins ainsi qu'aux préoccupations d'une personne affectée face à la situation
- Viser un plan immédiat afin d'aider les victimes qui ont récemment vécu un événement traumatisant
- Tout le monde peut prendre part au premiers secours, on n'a pas besoin d'être un professionnel en santé mentale
- Réferer une personne aux autres soutiens et services stables qui peuvent l'aider à long terme

<sup>3</sup> Comité permanent interorganisation (CPI)(2007). Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgences. Genève : CPI.

<sup>4</sup> World Vision Intl, OMS, War Trauma Foundation. Premiers secours psychologiques pour les pays à faible et moyen revenu. Guide provisoire. 16/01/2010.



Il est également important de connaître ce qui ne fait pas partie des premiers secours psychologiques.

- Le counseling et le debriefing
- L'analyse et la reconstruction spatio-temporelle des événements
- Pression sur une personne pour qu'elle vous raconte ses sentiments et ses réactions face à un évènement.

En pratique, lorsque vous abordez une situation de crise pour aider autrui, il est utile de penser aux cinq actions suivantes : *Evaluer* ; *Etre* ; *Réconforter*; *Faire* ; *Stratégie de sortie*

**1/ EVALUER : Connaître la situation pour savoir ce qu’il faut faire**

- Demander quels sont les besoins et les préoccupations de la personne
- Evaluer les besoins physiques et physiologiques urgents
  - Même si la personne n’a pas été blessée, l’expérience peut aggraver différents types de problèmes de santé (ex : une tension élevée, des problèmes cardiaques, de l’asthme, de l’anxiété et des problèmes mentaux)
  - Il est possible de demander si elle prend un médicament particulier de façon régulière et tenter de la mettre en relation avec du personnel médical qui pourra lui fournir une assistance en terme de médicament
- Evaluer les personnes présentant des réactions graves
  - Désorientation (ex : ne pas savoir où elles sont)
  - Ne vous répondent pas
  - Se mettent elles-mêmes ou mettent d’autres personnes en danger
  - Menacent de se faire du mal ou d’en faire à d’autres personnes
  - Incapacité d’accomplir des activités de base de la vie quotidienne (ex : marcher, parler) ou de prendre soin d’elle-même (ex : se laver, manger)

SI VOUS RENCONTREZ DES PERSONNES AYANT CE TYPE DE REACTION, ORIENTEZ-LES LE PLUS VITE QUE POSSIBLE VERS UN SERVICE SPECIALISE DE SANTE MENTALE.

**2/ ETRE : Bien se connaître pour pouvoir aider les autres**

A FAIRE	A NE PAS FAIRE
Aborder la personne gentiment	Etre froid ou agressif
Se présenter par votre nom et celui de votre organisation de travail	Parler à une personne contre sa volonté
S’identifier comme une personne qui est là pour aider	Crier et élever la voix
Expliquer que vous allez rester avec la personne	Toucher une personne en détresse sans sa permission

**3/ RECONFORTER : Réconforter les personnes et les aider à commencer à utiliser leurs propres ressources pour faire face**

A FAIRE	A NE PAS FAIRE
Ecouter attentivement	Etre intrusif ou autoritaire
Adopter une attitude ouverte et montrez-vous intéressé	Mettre de pression sur la personne
Réconforter par votre présence et répondez aux besoins concrets	Etre agressif ou bruyant
Rester près de la personne mais gardez une distance appropriée en fonction de son âge et de son sexe	Dire à la personne comment elle devrait ou ne devrait pas se sentir, tel que: « <span> </span> tu ne devrais pas penser ainsi <span> </span> » ou « <span> </span> tu devrais te sentir chanceux, d’autres sont dans des situations bien plus graves que toi <span> </span> »
Accepter les sentiments de la personne et se concentrer sur ses pensées et ses sentiments	Juger la personne pour ce qu’elle dit ou ce qu’elle n’a pas fait, tel que <span> </span> : « <span> </span> pourquoi n’avez-vous pas fait ceci ou cela <span> </span> »
Poser les questions ouvertes <span> </span> : « <span> </span> Comment vous sentez-vous <span> </span> ? <span> </span> » et « <span> </span> Comment puis-je vous aider <span> </span> ? <span> </span> »	Poser des questions tendancieuses ou suggestives, telles que <span> </span> : « <span> </span> vous-sentez-vous en colère effrayé… <span> </span> ? <span> </span> »
Faire savoir à la personne que vous avez entendu ce qu’elle a dit <span> </span> : « <span> </span> d’après ce que vous avez dit, j’ai compris… <span> </span> »	Parler de vos problèmes personnels
Se concentrer sur ce que peut faire la personne dans sa situation	

**4/ FAIRE : Agir pour aider les personnes à satisfaire concrètement leurs besoins de base**

A FAIRE	A NE PAS FAIRE
Certaines personnes stressées ont tendance à reprendre un sujet ou une phrase à plusieurs reprises. Montrer-vous patient et rassurant	Forcer la personne à raconter ce qui lui est arrivée
Fournir des informations factuelles, si vous en avez. Etre honnête sur ce que vous savez et ne savez pas	Accélérer le récit d’une personne
Donner des informations de manière à ce que la personne puisse les comprendre	Juger ce qu’elle a fait ou n’a pas fait ou comment elle se sent. Ecouter simplement
Garder une tonalité de voix douce et lente	Inventer des choses que vous ne connaissez pas
Reconnaître comment elle se sent	Employer des termes trop techniques

A FAIRE	A NE PAS FAIRE
Ne répéter à personne le récit de la personne. Respecter la vie privée et la confidentialité	Raconter le récit d’un autre
Etre respectueux dans vos paroles et votre comportement	Parler de vos problèmes personnels
Reconnaître les qualités de la personne	Faire de fausses promesses ou rassurer faussement la personne
	Déposséder la personne de sa capacité à se prendre en charge

**5/ STRATEGIE DE SORTIE : Référer les personnes aux services spécialisés de soutien psychologique et prenez le temps pour prendre soin de vous**

- Orienter la personne vers d’autres soutiens
- Prendre du temps pour prendre soin de vous

## SERVICES SPECIALISES : INTERVENTIONS PSYCHOLOGIQUES OU PSYCHIATRIQUES

Les services spécialisés mettent l’accent sur l’importance de la mise en place d’une structure adéquate pour des personnes souffrant des troubles psychologiques et psychiatriques au long terme.

**SYMPTOMES NORMAUX EN SITUATION DE CRISE**<sup>5,6</sup>

**Les symptômes psychologiques NORMAUX *chez les adultes au lendemain d’une catastrophe naturelle* sont** : peur ; colère ; désespoir ; manque de concentration ; confusion/refus ; épuisement/fatigué ; sur activité/sous activité ; et agression/passivité

**Les symptômes psychologiques NORMAUX *chez les adultes dans les premières semaines après une catastrophe naturelle* sont:** sentiment de peur, tension, difficulté à dormir ; revoir des images de l’événement surtout près des lieux et situations qui l’évoquent ; cauchemars ; sentiment de nervosité et d’alerte ; et sentiment d’inertie, perdu, confusion, déprimé, anxiété

**Les symptômes psychologiques NORMAUX *chez les enfants au lendemain d’une catastrophe naturelle* sont listés en-dessous:**

- Moins de cinq ans : comportement régressif, énurésie, problèmes de sommeil, cauchemars, terreur nocturne, perte de nouvelles acquisitions
- Six à douze ans : dépression, problème de sommeil, manque de concentration, agitation/ anxiété et peur, agression, jeux répétitifs
- Plus de douze ans : Exposition aux risques, retrait, apathie, plaintes somatiques, désespoir, idées suicidaires, comportement autodestructeur

5 International Medical Corps. Brèves Lignes Directrices de santé mentale pour aider ceux touchés par le séisme d’Haïti. 2010. 6 World Vision Intl, OMS, War Trauma Foundation. Premiers secours psychologiques pour les pays à faible et moyen revenu. Guide provisoire. 16/01/2010.

**Les symptômes psychologiques NORMAUX *chez les enfants dans les premières semaines après une catastrophe naturelle* sont listés en-dessous :**

- Nourrissons : En pleurs, irritables, très difficiles à calmer ; en retrait, beaucoup moins actifs ou réactifs que d’habitude ; et problèmes de sommeil ou alimentaires graves
- Jeunes enfants : En pleurs, en sanglots, hurlant ; peur extrême de choses réelles ou imaginaires ; peur qu’ils soient la cause du séisme ou qu’ils soient punis pour quelque chose ; s’accrochent anxieusement à leurs soignants, très angoissé s’ils sont séparés ; en retrait, passifs, silencieux ; problèmes de sommeil ou alimentaires graves ; ne comprennent pas lorsque le danger est passé ; et se comportent comme quand ils étaient plus jeunes (ex : sucer leur pouce ou faire pipi au lit)
- Enfants plus âgés : Similaire aux jeunes enfants, en pleurs, sanglots, peur extrême et anxiété, mauvais sommeil, problèmes alimentaires ; comportement perturbateur, colère, agressifs; en retrait, impuissants, passifs ; douleurs à l’estomac et maux de tête sans raisons médicales ; et se sentent coupables ou pensent qu’ils sont la cause des événements qui se produisent

### L'ETAT DE STRESS POST TRAUMATIQUE

L’état de stress post traumatique est un syndrome psychiatrique provoqué par l’exposition à un événement extrêmement traumatisant, comme le tremblement de terre, qui serait source de souffrance pour quiconque. Parce que l’état de stress post traumatique peut être une source de souffrance individuelle et des troubles fonctionnels au long terme, il est recommandé que les individus qui éprouvent les symptômes de ce syndrome soient adressés à des spécialistes du domaine pour une évaluation approfondie et traitements possibles.

**Les symptômes les plus fréquents chez des personnes souffrant du *stress post traumatique* sont :**

- Evitement: L’individu tente d’éviter les situations et les facteurs déclencheurs qui pourraient lui rappeler l’événement traumatisant. Il aura aussi tendance à éviter d’en parler pour éviter d’y être confronté directement. Cela peut conduire jusqu’à une amnésie partielle ou totale de l’événement.
- Emoussement: L’émoussement est une autre forme d’évitement des émotions qui peut aller jusqu’à une insensibilité émotive. La personne perd intérêt dans des activités qui autrefois la passionnaient, se replie sur elle-même et fuit ses proches.
- L’hyperstimulation: Le patient souffrant d’ESPT a plusieurs symptômes d’hypervigilance et par conséquent a de la difficulté pour se concentrer et mener à terme ses activités. Il peut avoir notamment de l’insomnie, de la nervosité, une tendance à s’effrayer facilement, une impression constante de danger ou de désastre imminent, une grande irritabilité ou même un comportement violent. Chez les enfants, on constate un comportement désorganisé ou agité. Un sentiment intense de détresse psychique peut survenir lorsque la personne est exposée à des éléments qui évoquent l’événement traumatisant.
- Pensées intrusives: Une personne revit l’événement traumatisant. Il ne s’agit pas seulement de vagues réminiscences, mais d’incapacité à empêcher ces souvenirs de revenir la hanter. Certains parlent même de reviviscence pour dire à quel point il s’agit davantage de véritables flash-back envahissants que de simples souvenirs. En effet, l’angoisse ressentie lors de l’expérience traumatisante peut être de nouveau éprouvée au moment du souvenir. Les cauchemars sont une autre manifestation de ce type de symptômes.