



Available online at www.sciencedirect.com

SCIENCE @ DIRECT®

Pratiques psychologiques 10 (2004) 335–347

Pratiques
psychologiques

<http://france.elsevier.com/direct/PRPS/>

Dossier

Des traitements psychologiques des impliqués indirects dans les situations d'urgence psychologique

Psychological treatment of secondary traumatized victims

Marie Constantin-Kuntz (Psychologue, volontaire de la CUMP 92) *,
Flora Samba (Psychologue, volontaire de la CUMP 92),
Catherine Zoute (Psychiatre, Praticien hospitalier, référent
départemental des Hauts de Seine),
Pascale Moreau (cadre de santé, volontaire de la CUMP 92),
Francine Chaumet (cadre supérieur de santé, volontaire
de la CUMP 92)

CUMP 92, centre médico-psychologique, 1, avenue Jeanne, 92600 Asnières, France

Résumé

Les évènements traumatiques (catastrophes naturelles, attentats, violences) atteignent un grand nombre de personnes. Certaines sont impliquées directement, d'autre de manière indirecte. Beaucoup d'études portent sur l'impact psychologique d'évènements traumatiques sur les victimes psychiques, mais peu de travaux explorent l'univers psychologique des impliqués indirects. L'objectif de ce travail est de décrire, à partir de trois interventions CUMP, les représentations, les attentes et les besoins psychologiques des impliqués indirects aux prises avec des évènements traumatiques. Il a pour finalité de tenter de dégager les particularités des interventions psychologiques auprès de cette population. Les observations, décrites dans ce travail, mettent en évidence les similitudes existant entre les réactions des impliqués indirects et des victimes psychiques d'un événement traumatogène.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marie.constantin@libertysurf.fr (M. Constantin-Kuntz).

Les impliqués indirects manifestent les mêmes besoins de réassurance, de réconfort et de guidance dans la vie d'après l'événement.

© 2004 Société française de psychologie. Publié par Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Traumatic events (natural disasters, violence, terrorist attacks, etc.) hit a great number of people. Some of them are directly involved, others more indirectly. In recent years, many studies have focused on the psychological effects of traumatic events on primary victims, but only few have studied the psychological characteristics of secondary traumatized victims. Based on three case studies, the aim of this paper is to depict this group from a psychological point of view. The authors reach the conclusion that primary and secondary victims display very similar psychological needs, linked to reinsurance, comfort and guidance about life in the aftermath of the traumatic event.

© 2004 Société française de psychologie. Publié par Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : CUMP ; Impliqués indirects ; Événement traumatique ; Intervention psychologique

Keywords: Secondary traumatized victims; Traumatic events; Psychological interventions

1. Introduction

Les situations traumatiques, telles que les catastrophes ou les événements de vie inattendus et désorganisateur occasionnent aussi « *des blessures psychiques, individuelles ou collectives, immédiates ou différées, aiguës ou chroniques.* »¹ « *Les victimes de ces événements nécessitent des soins d'urgence au même titre que les blessés physiques. L'intervention rapide de médecins psychiatres, de psychologues et d'infirmiers préalablement formés et intégrés aux unités d'aide médicale urgente doit permettre une prise en charge immédiate et post-immédiate satisfaisante.* (Ibid.) ».

C'est sur ces bases que les cellules d'urgence médicopsychologique (CUMP) ont été créées, dès 1997, sur l'ensemble du territoire national. L'objectif premier de ces dispositifs visait la prise en charge psychologique précoce des témoins d'événements traumatiques afin de prévenir, à long terme, des répercussions psychologiques indésirables, dont les plus fréquentes sont constituées par les États de Stress Post-Traumatique (ESPT).

Dans un premier temps, il avait été prévu que ces interventions s'adressent principalement aux victimes psychiques directement impliquées ainsi qu'aux sauveteurs participant à ces missions.

Au tout début de l'activité des CUMP, on a ainsi assisté à une grande polarisation des intervenants sur les victimes psychiques, surtout dans les situations où il s'agissait d'enfants. Très vite, cependant, a émergé le constat selon lequel tous les sujets soumis à un événement hors du commun ne développaient pas un état de stress post-traumatique. À l'inverse, les personnes n'ayant pas vécu en direct l'événement, mais gravitant autour des victimes psychiques (famille, collègues de travail, amis, etc.) n'étaient pas forcément à l'abri d'une décompensation psychopathologique.

¹ Circulaire DH/EO4-DGS/SQ2, n° 97/383 du 28 mai 1997, relative à la création d'un réseau national de prise en charge médicopsychologique en cas de catastrophe.

Ainsi, grâce à l'expérience accumulée au cours des interventions, la proximité physique au cours de catastrophes a cessé d'être considérée comme le seul facteur de déclenchement des ESPT. De ce fait, la notion d'exposition a été étendue pour inclure l'état émotionnel particulier ressenti au moment de la survenue de l'événement ainsi qu'aux moments ultérieurs de son évocation. Cette observation est valable aussi bien pour les témoins directs d'événements traumatiques que pour les impliqués indirects ².

La probabilité de l'installation d'un ESPT par exposition indirecte est devenue à l'heure actuelle une réalité indéniable. Différentes pistes explicatives sont possibles. Certaines trouvent leur origine dans le domaine des émotions : il ne suffit pas d'être physiquement exposé pour développer un ESPT, il est aussi nécessaire d'être émotionnellement impliqué (Vila, 2000). D'autres se fondent sur la notion de traumatisme par procuration, notion selon laquelle des sujets non directement exposés peuvent développer des troubles sévères (Barrois, 1998, Pfefferbaum et al., 2004). De ce fait, dans toute intervention médico-psychologique d'urgence, il s'avère nécessaire de repérer les personnes significatives de l'entourage, qui peuvent être tout aussi affectées par le drame, même si elles étaient absentes lors de sa survenue.

C'est dans ce contexte qu'au cours de notre pratique au sein des CUMP, nous avons été amenées à intervenir auprès d'impliqués indirects d'événements traumatogènes. Ces interventions ont suscité des interrogations sur les besoins spécifiques de ces populations, leurs attentes et leurs ressentis. Elles incitaient aussi à réfléchir sur l'adaptation de la réponse psychologique.

L'objectif de ce travail est donc de décrire, à partir de trois interventions CUMP, les représentations, les attentes et les besoins psychologiques des impliqués indirects aux prises avec des événements traumatiques. Il a pour finalité de tenter de dégager les particularités des interventions psychologiques auprès de cette population.

2. Description des interventions et méthodologie

Les trois interventions sur lesquelles se fondent nos observations ont eu lieu dans des cadres différents : collège, école primaire et cabinet de consultants (cf. Tableau 1). Elles faisaient toutes les trois suite à un suicide violent et spectaculaire : dans un collège, devant une école primaire et dans les bureaux d'une entreprise.

Elles ont eu lieu dans les 24 heures qui ont suivi l'événement.

Les modalités d'intervention initiale s'organisaient autour d'une prise en charge de groupe. Chaque groupe était constitué respectivement de 12 collégiens, 7 employés d'école et 27 salariés, majoritairement des cadres, du secteur privé. Dans chacun de ces groupes se trouvait un impliqué direct, qui avait assisté au suicide ou découvert le corps. Tous les autres n'avaient pas assisté à l'événement.

La proximité affective avec le suicidant différait selon les groupes : ainsi, aucun collégien ne connaissait le suicidant, le personnel de l'école n'avait pas de lien direct avec

² les impliqués indirects se définissant comme des personnes qui « n'ont pas été témoins de l'événement mais sont concernés par lui au titre de la proximité familiale avec les victimes ou de leurs activités professionnelles ou sociales avec l'événement et ses conséquences » J. Audet, J.F. Kats).

Tableau 1
Caractéristiques principales des interventions

	Collège	École primaire	Entreprise de secteur privé
<i>Motif de l'intervention</i>	Suicide par immolation par le feu	Suicide par déféstration	Suicide par arme à feu
<i>Nombre de personnes vues</i>	12 élèves (dont un impliqué direct)	7 (dont une impliquée directe)	27 (dont une impliquée directe)
<i>Nombre d'intervenants</i>	3	4	5
<i>Fonction des intervenants</i>	Psychologues + infirmier psychiatrique	Psychologue + infirmiers psychiatriques	Psychologues + infirmiers psychiatriques+ médecin psychiatre
<i>Modalités d'intervention</i>	Groupe + individuel	Groupe	Groupes + individuel
<i>Délai d'intervention</i>	Le jour même	Le lendemain	Le jour même
<i>Émetteur de la demande</i>	Samu	Direction/cellule d'écoute de l'éducation nationale	Direction
<i>Implication de la hiérarchie</i>	Aucune	Moyenne	Importante
<i>Coordination de l'après intervention</i>	Non opérationnelle	Transmission à la cellule d'écoute de l'éducation nationale	Lien maintenu avec la DRH
<i>Évolution-résultat</i>	Aucune suite donnée à notre proposition de suivi, retour indirect : rumeurs, confusion des rôles et des places de chacun, bouc-émisseries	Aucun suivi, aucun retour	Retour positif, disparition des manifestations post-traumatiques chez les personnes prises en charge.

le suicidant mais savait qu'un de ses enfants se trouvait dans le même groupe scolaire, les salariés de l'entreprise étaient simplement des collègues de bureau.

L'équipe CUMP était composée de psychologues et d'infirmiers psychiatriques. Les interventions ont eu lieu sans présence médicale, sauf pour le cabinet de consultants où un psychiatre a été présent en début d'intervention. Dans les trois situations, le référent principal du groupe était une psychologue.

La durée de l'intervention était d'environ une heure. Son déroulement suivait le protocole habituellement utilisé lors des réunions de débriefing, et préconisé par (Crocq 1998a, 1998b, 1998c). Ainsi, après avoir instauré un cadre sécurisant, les participants exprimaient les émotions qu'ils avaient ressenties et les pensées associées. À partir des émotions et des réactions décrites par les participants, une information a été donnée sur les éventuelles manifestations post-traumatiques possibles et sur l'opportunité de prévoir un suivi médico-psychologique. Un temps de questions libres et d'information sur les lieux de prise en charge a clôturé la séance.

Sur le collège, le groupe d'adolescents s'est montré peu motivé à verbaliser son ressenti ; la plupart des jeunes restaient silencieux, évitants, certains même drapés dans un refus hostile. Sur ce collège, un deuxième groupe a été constitué, rassemblant les adultes « ressources » de l'établissement. Le protocole de l'intervention a été le même, le climat et les échanges se sont avérés fructueux.

Sur l'école primaire et le cabinet de consultants, la dynamique de groupe s'est rapidement mise en place, les personnes exprimaient leurs ressentis avec une relative facilité, la

qualité d'écoute et d'acceptation du groupe était satisfaisante. Ainsi, à l'exception d'une situation (collège), la confiance s'est instaurée rapidement dans le groupe, amenant une autorégulation relativement efficace de l'expression des affects. En fin de groupe, beaucoup de participants ont manifesté des signes d'apaisement. Ils se sont dit prêts à retourner à la vie sociale, à présent que la tension interne ressentie se trouvait diminuée.

Dans deux situations, des entretiens individuels ont eu lieu après la prise en charge de groupe, auprès de personnes présentes (2 situations) ou non (2 situations) au groupe.

Ainsi que le montre le Tableau 1, l'implication de la hiérarchie a été différente selon le lieu d'intervention. Ainsi, sur le collège, nous n'avons rencontré aucun représentant hiérarchique. La direction de l'établissement ne nous a pas paru s'impliquer dans la prise en charge des jeunes. À l'opposé, dans l'école primaire, la hiérarchie a été partie prenante, dans le sens où elle a non seulement pris en charge très vite tous les aspects matériels de la situation, mais a tenu compte des fragilités des uns et des autres en offrant aux intéressés un espace de parole. Sur le cabinet de consultants, la hiérarchie s'est montrée très présente et impliquée dans le suivi de ses salariés.

Les personnes rencontrées dans l'entreprise et l'école maternelle ont été rappelées deux semaines–un mois après l'intervention, dans l'objectif d'évaluer leur état et si possible leurs besoins. Elles se sont montrées satisfaites de l'intervention et ont déclaré être en forme psychologiquement. Quant à l'intervention dans le collège, la suite a été assurée par la cellule d'écoute de l'éducation nationale.

Après chaque intervention, un travail de « débriefing » entre les psychologues et l'équipe CUMP s'est régulièrement mis en place, avec une revue minutieuse des différents aspects psychologiques. Les points de réflexion qui suivent correspondent au travail d'élaboration effectué à partir de ces observations.

2.1. Les impliqués indirects réagissent à l'événement traumatogène

L'événement traumatogène atteint émotionnellement les impliqués indirects qui manifestent une série de besoins similaires à ceux exprimés, généralement, par les victimes psychiques.

En premier lieu, il s'agit de :

2.1.1. Ne pas rester seul

En effet, nous avons pu constater dans les trois interventions, que la grande majorité des impliqués indirects ne demeurait pas isolée les uns des autres. Par exemple, dans la situation de l'entreprise, la majorité des employés a préféré rester ensemble sur le site plutôt que de rentrer chez elle ainsi qu'elle en avait la possibilité. À l'école primaire, les employés ont rapporté s'être toutes retrouvées après le repas pour échanger. Sur le collège, nous avons trouvé la plupart des élèves groupés par deux, dans une grande proximité physique, alors même que beaucoup ne se connaissaient pas avant l'événement. Ce besoin de contact solidaire est un signe positif qui indique le maintien des capacités des impliqués à s'appuyer sur le support social et à bénéficier des apports salutaires du groupe.

2.1.2. En deuxième lieu, apparaît le besoin de comprendre et d'assimiler l'événement

Le premier ressenti exprimé par les impliqués indirects est l'incompréhension du geste. Liée à cette incompréhension, vient immédiatement, selon les personnes, l'expression de

culpabilité ou d'agressivité. La culpabilité concerne l'incapacité à percevoir d'éventuels signes prédictifs du geste et à apporter un soutien moral au suicidant. Chez certains, elle peut amener une remise en cause plus fondamentale de leurs capacités relationnelles. L'agressivité, quant à elle, uniquement exprimée par des personnes non proches du suicidant (qui eux, au contraire expriment davantage de la culpabilité,) se manifeste par des jugements de valeurs du geste et de ses motivations, pouvant aller jusqu'à des critiques de la personnalité du suicidant. L'incompréhension du geste amène le besoin de donner un sens à celui-ci, en formulant différentes hypothèses explicatives. Certaines se rapportent à des facteurs internes tels que le mal-être, la pathologie mentale, les problèmes de personnalité... d'autres à des facteurs externes tels que le contexte familial et/ou professionnel difficiles. Ainsi concernant l'hypothèse du contexte professionnel difficile, beaucoup d'impliqués indirects ont émis des critiques et/ou des revendications par rapport à leur hiérarchie et à leur institution, leur imputant la responsabilité du suicide ou une inadaptation dans leur attitude face aux témoins directs. Ces observations montrent bien que le besoin de comprendre et la quête du sens demeure, pour cette population comme pour les victimes psychiques, la condition essentielle de « liaison et d'abréaction du traumatisme ».

2.1.3. En troisième lieu est apparu un besoin de réassurance

Tant par rapport à de forts sentiments de culpabilité que par rapport à la vie d'après l'événement. Ainsi, beaucoup d'impliqués indirects expriment le regret de ne pas avoir perçu les signes précurseurs du geste et/ou de ne pas apporter un soutien moral suffisant au suicidant. Dans ces situations la culpabilité témoigne d'un questionnement sur soi et sur sa valeur en tant qu'être humain. Elle signe l'atteinte plus ou moins profonde de l'estime de soi, mise à mal par la situation traumatique et par le rappel des valeurs personnelles des impliqués indirects. D'autres impliqués indirects expriment, quant à eux, de l'anxiété par rapport aux suites de l'événement. Cette anticipation anxieuse peut être dirigée vers soi (peur de se retrouver chez soi, seul avec des images de l'événement traumatogène ; peur de ne pas réussir à dormir, d'avoir des cauchemars, d'avoir des comportements inadaptés et incompréhensibles pour l'entourage, de ne pas être compris et soutenu par ce dernier, peur du retour au travail et de la réactivation de l'anxiété ou vers l'entourage du suicidant (« *que vont devenir ses enfants ?* », « *j'ose même pas imaginer l'état de sa femme* », « *sa femme va se retrouver toute seule* »...). Corollairement à ces appréhensions, vient le désir d'aider les victimes directes (proches du suicidant). De plus, nous constatons qu'en début de groupe beaucoup d'impliqués indirects expriment la crainte que raconter leur vision de l'événement traumatogène ne réveille certains points douloureux de leur histoire personnelle. Ce phénomène est fréquent dans des situations traumatiques, car l'événement traumatogène a le pouvoir de réactiver l'impact de blessures antérieures, non intégrées ou élaborées de façon partielle.

Tout comme les victimes psychiques directement confrontées à l'événement traumatique, les impliqués indirects ont recours à une série de stratégies défensives. Certaines, positives, favorisant l'adaptation y compris au sein du groupe, d'autres, au contraire, potentiellement désorganisatrices, risquant de majorer l'impact traumatique.

2.1.1.1. *Stratégies défensives adaptatives.* L'anticipation positive et l'utilisation de l'humour se sont révélées être des modalités de dégageant privilégiées, contribuant à l'inté-

gration de l'expérience vécue. Par exemple, beaucoup de personnes arrivaient en fin de groupe à pressentir leur retour à domicile, le retour sur les lieux du drame, ainsi que certaines de leurs réactions en lien avec l'événement. Cette forme d'anticipation leur permettait d'acquiescer un certain contrôle personnel et donc diminuait l'anxiété.

2.1.1.2. Les mécanismes de défense non adaptatifs. À l'opposé, certains impliqués indirects présentaient des mécanismes de défenses entravant l'élaboration et l'intégration de la situation traumatique. Ainsi, certaines personnes recouraient à la dénégation, voire au *déni* pour réduire la gravité ou la réalité de l'état du suicidant : « *il va bien, je l'ai vu, il s'est relevé* » (collège).

D'autres, dans la situation de l'école maternelle, s'appuyaient sur *l'évitement*, pour s'esquiver de la confrontation avec d'éventuelles questions d'enfants. En particulier dans ce cadre, la direction de l'établissement souhaitait taire la mort du suicidé aux enfants, et par ce biais, la nier.

Les collégiens se sont abrités derrière des positions *régressives*, manifestées surtout dans leurs attitudes corporelles (repli en boule, par exemple).

Le mécanisme du *retournement en son contraire* a été observé dans le cadre de l'entreprise. Il visait en particulier, pour les impliqués indirects, à annuler les intentions agressives du suicidant à l'égard de son entourage et d'eux-mêmes. « *S'il a choisi son lieu de travail, c'est parce que c'était l'endroit où il se sentait le mieux* ». Si le recours à un tel mécanisme pourrait atténuer le ressenti de culpabilité, il bloque, par ailleurs, toute possibilité d'élaboration des effets de la violence reçue.

La description des réactions, besoins et stratégies défensives des impliqués indirects nous amène à constater la grande similitude affective et comportementale qui existe entre les victimes psychiques et les impliqués indirects ayant participé comme acteurs ou spectateurs, de près ou de loin, à un événement traumatique. Cette observation est confirmée par toute une série de données de la littérature (Barrois, 1998, Figley, 1998, Bramsen et al., 2002).

Pour ces auteurs, le trauma se « transmet » à l'entourage et aux systèmes sociaux proches des victimes. Ce phénomène de contagion trouve, tout au moins partiellement, son explication dans l'action du mécanisme d'identification, conçu comme un mode de relation au monde constitutif de l'identité (Ionescu et al. 1997) Au moment de la survenue de l'événement traumatogène, l'entourage et l'impliqué indirect opèrent instantanément une mise en situation personnelle. Ils prennent mentalement la place de la victime psychique, subissant chocs, dangers ou souffrances. Ils évaluent l'événement ainsi que leur résistance ou leurs capacités de réaction. Ils ressentent, en fonction, peur ou malaise. La mise en situation entraîne une mobilisation défensive et une exacerbation émotionnelle. Dans nos exemples, elle a réactivé l'angoisse de mort par la confrontation à la réalité du suicide.

Bien qu'à l'abri du danger, l'impliqué indirect est émotionnellement débordé... dans un premier temps. Certains auteurs décrivent même l'apparition de symptômes de stress post-traumatique, à moyen terme (Pfefferbaum et al. 2004).

Dans un deuxième temps, la charge émotionnelle se transforme en un mouvement d'investissement positif des victimes psychiques, d'implication totale et d'intérêt pour leur bien-être. À ce stade, l'impliqué indirect éprouve un fort besoin de participation à la réhabilitation des victimes. Il perçoit et définit, inconsciemment, son rôle dans les suites immédiates de l'événement traumatique.

2.2. *Les impliqués indirects s'attribuent une fonction de réparation vis-à-vis des victimes psychiques*

Avec cette forte implication émotionnelle, les impliqués indirects se situent presque automatiquement dans un désir de réparation du choc induit par l'événement traumatogène. Ils se considèrent inconsciemment et symboliquement comme les agents de la réhabilitation psychique des victimes. Ils tentent, ainsi, avec leurs moyens, de créer pour les victimes un cadre sécurisant. À l'école maternelle, par exemple, le personnel de service et les institutrices ont éloigné les élèves du lieu de l'accident. Ils les ont mis à l'abri et rassurés. Ils ont proposé aux enfants des activités habituelles rappelant leur quotidien. Au collège, les adultes ont informé les parents et ont veillé à ce que les élèves ne restent pas seuls. Ils ont construit une « barrière de protection », leur permettant de reprendre « leur souffle ».

Cette attitude vise deux objectifs. Le premier, en direction des victimes, concerne la reprise de la vie quotidienne. En effet, répondre aux besoins psychiques (modifiés par l'événement) des victimes est une démarche qui peut faciliter la transition entre l'événement traumatique et la vie quotidienne. Le deuxième, en direction d'eux-mêmes, vise, par l'action, « la réhabilitation » de l'image de soi ébranlée par les sentiments de culpabilité, de reproche ou de honte.

Cependant, nos observations nous ont amenées à penser que ces attitudes, dans certains cas, peuvent avoir aussi des écueils. En effet, nous avons constaté que, du fait de l'identification massive aux victimes psychiques, les impliqués indirects projettent sur ces dernières leur propre sentiment de vulnérabilité. Ils surévaluent ainsi l'impact du traumatisme et occultent les facultés de résilience des victimes psychiques. Rappelons-nous, par exemple, que la direction de l'école maternelle a souhaité taire le décès aux enfants, de peur que ceux-ci ne s'effondrent en l'apprenant. La surévaluation de la fragilité des victimes psychiques, peut conduire à des attitudes inappropriées de surprotection, qui, à la longue, ne feraient qu'empêcher le dépassement du traumatisme en maintenant les éprouvés d'anxiété ou de peur.

Secondairement, un hyper investissement des victimes psychiques peut de plus s'avérer très coûteux affectivement, car il risque d'user émotionnellement les impliqués indirects, et d'induire des sentiments de malaise, voire même faire perdurer les ressentis de culpabilité, de honte et faire émerger des sentiments d'agressivité.

Ces constats, qui méritent d'être largement vérifiés par des études futures, tracent d'ores et déjà des pistes d'intervention psychologique spécifiques à cette population. Aider les impliqués indirects à établir des limites raisonnables à leur implication et à considérer le plus objectivement possible le fonctionnement des victimes psychiques, feraient partie des objectifs de ces interventions.

Cette aide est d'autant plus réalisable qu'elle repose sur des attentes multiples en direction des professionnels de la CUMP, attentes qui témoignent de l'existence d'une certaine forme de conscience des problèmes chez les impliqués indirects, ainsi que de leur désir d'adéquation.

2.3. *Les impliqués indirects ont des attentes précises vis-à-vis des professionnels de la CUMP*

Au cours des séances de débriefing, nous avons remarqué que ces attentes se distribuent *grosso modo* en deux catégories. : l'une concrète et pratique, l'autre plus personnelle et

psychologique. Toutes deux partagent comme thématique commune la gestion globale de l'après événement, et comme objectif personnel le dépassement du traumatisme et la gestion de l'anxiété résiduelle.

2.3.1. *Gérer concrètement l'après événement*

Les impliqués indirects ont clairement exprimé à la CUMP leur inquiétude face aux temps qui allaient suivre : comment réagir face à la famille ? Fallait-il aller à l'enterrement ? Que faire du lieu où s'était produit l'événement ? Auraient-ils à souffrir de séquelles psychiques ou somatiques ? Comment organiser la reprise de travail ? Est-ce que prendre des médicaments (anxiolytiques) signifiait être fou ?

Pour ces personnes, gérer l'après événement signifiait disposer d'une *information sur les risques éventuels*. Dans le cas de l'entreprise, par exemple, la hiérarchie nous a questionnés sur les délais au cours desquels les manifestations post-traumatiques pouvaient apparaître et disparaître et sur l'opportunité d'une reprise de l'intervention psychologique sous la forme d'un groupe d'expression avec un autre intervenant quelques jours plus tard. Fallait-il déménager des locaux ? Fallait-il réaménager les locaux de façon à éviter la vue du lieu de la chute du corps ?

De façon plus générale, les attentes de la hiérarchie à l'égard de la CUMP étaient de permettre, par l'expression des employés, de faire diminuer la tension liée à l'événement traumatogène.

2.3.2. *Gérer psychologiquement l'après événement*

Pour ces personnes proches des victimes psychiques, gérer l'après événement signifiait « être dans le vrai » et « bien faire. » Pointait ainsi un besoin de réassurance par rapport aux actions déjà entreprises en faveur des victimes, mais aussi le désir de se sentir à la hauteur dans l'avenir. Le sentiment de « bien faire » par la suite, contribuait fortement au maintien de l'estime de soi et semblait permettre, ainsi, à la culpabilité initiale de s'évacuer de façon définitive.

L'information brute s'avérait donc insuffisante, au profit de conseils psychologiques, sous la forme (extrême) de nouvelles « mises en situation ». Ainsi, par exemple, dans le collège et avec le groupe d'adultes ressources, à été longuement abordée et de manière très pratique, la reprise des cours avec les élèves et les réactions souhaitables des adultes.

Avec ces constatations et ces remarques, la question qui se pose tout naturellement concerne la façon d'agir auprès de cette population d'impliqués indirects, pour correspondre au mieux à leurs attentes et besoins.

Les modalités qui se dessinent tirent leur origine des pratiques déjà en place avec les victimes psychiques et des observations particulières recueillies auprès de ces groupes.

2.4. *L'intervention de la CUMP auprès des impliqués indirects*

En premier lieu, apparaît l'idée que les impliqués indirects éprouvent les mêmes besoins psychologiques que les victimes psychiques, après la survenue d'un événement traumatique. Ces besoins nécessitent donc d'être pris en compte avec les méthodologies appropriées.

Dans nos interventions ces personnes ont bénéficié...:

2.4.1. De la mise en place d'un *cadre contenant* par l'organisation du groupe de débriefing.

Du côté des intervenants psychologues, l'intervention s'est axée sur la reconnaissance de la violence de l'événement et de ses effets, et sur la possibilité de mettre des mots sur cette violence pour permettre de la réintroduire dans le registre du symbolique : utiliser le langage, passer par la représentation, vient combler l'impact créé dans le psychisme par l'événement traumatogène.

La création d'un cadre protecteur a toujours des effets bénéfiques. Suite à une infraction traumatique il est indispensable de recréer un univers soutenant, car le sujet est confronté à l'impensable, à l'irreprésentable. Ses mécanismes de défense peuvent s'effondrer. C'est dans ces moments qu'il est essentiel de ne pas rester seul ; le groupe de pairs peut servir de rempart, de contenant psychique et physique. Le groupe encadré par des professionnels permet aux personnes impliquées de se sentir en sécurité, protégées des éventuelles agressions extérieures. Ce cadre est aussi un espace d'échange dans le respect de soi et des autres. Permettre aux impliqués indirects d'accéder à la parole sur leur vécu, est un moment essentiel dans la prise en charge psychologique, car elle permet de laisser évacuer et d'expliquer les ressentis, de tel que par exemple les manifestations éventuelles d'agressivité et de culpabilité. Nous constatons donc que la création d'un cadre contenant et protecteur permet à la parole de chacun de s'exprimer librement dans le respect de l'autre, en l'absence de tout jugement, et de ce fait facilite l'introduction de l'altérité par l'expression et le respect de vécus différents. Le retour dans le symbolique contribue au retour dans un lien social, et par-là même il éloigne les effets séparateurs de l'événement traumatogène.

2.4.2. D'informations utiles :

Donner des indications sur les manifestations symptomatiques telles que les cauchemars répétitifs, les bouffées d'angoisses, les insomnies... qui peuvent apparaître, permet aux impliqués indirects non seulement de se préparer à ce qui pourrait éventuellement les déstabiliser davantage, mais aussi de repérer des éventuelles difficultés chez les victimes psychiques avec lesquelles ils restent en contact. Nous les informons aussi des possibilités existantes de soins psychologiques, de l'intérêt des entretiens individuels et de leurs indications.

Nous concluons les différents groupes avec une promesse de contact téléphonique sous quinze jours. Ce rendez-vous prolonge symboliquement le cadre contenant tout en conférant un soutien précieux et discret aux individualités du groupe.

Informé et orienté facilite une plus rapide réadaptation et un retour plus serein dans le milieu social d'appartenance.

Dans ces missions, la CUMP est amenée à traiter des phénomènes inattendus.

Dans nos interventions, nous avons été confrontées à la gestion d'un événement tout à fait insolite, celui de la propagation de rumeurs.

Dans les trois situations, nous avons constaté l'émergence de rumeurs visant à désigner un responsable. L'agressivité se trouvait ainsi déplacée vers ce responsable.

Ainsi, dans la situation de l'école maternelle, la direction endossait la responsabilité d'éventuels troubles post-traumatiques présentés par les enfants, car elle avait demandé aux impliqués indirects de « *cher la vérité aux enfants* ». Les impliqués indirects vivaient cela comme une complicité de mensonge et non comme une mesure de protection à l'égard des enfants.

Dans le cas du collège, la rumeur a circulé que la classe du suicidant (nouvel élève dans cette classe) ne s'était pas montrée suffisamment accueillante. De ce fait, il se serait senti seul, ce qui pourrait expliquer sa tentative de suicide.

Dans l'entreprise, la rumeur portait sur la pression exercée par la direction sur ses employés et sur ses méthodes de licenciement.

Si la rumeur a une fonction psychologique bien connue, celle de déplacer l'agressivité et de réduire les sentiments de culpabilité, le devoir de l'intervention psychologique et de stopper sa propagation, autant que faire se peut, et de rétablir l'objectivité des faits. Nous rejoignons ici le propos de C. Rizet, s'appuyant sur une recherche canadienne sur les interventions d'urgence suite à un suicide en milieu scolaire : « *dans tous les cas, une information précise doit être donnée aux personnes qui connaissent l'adolescent : lieu et circonstances du suicide, pourquoi on se suicide, déculpabiliser les élèves qui pourraient ressentir une responsabilité, etc. Cela est fondamental : il s'agit de tuer dans l'œuf certaines rumeurs* ». Produire des rumeurs est un phénomène probablement courant (compte tenu de sa fonction psychologique) en situation de crise. Ces effets doivent être désamorcés pour ne pas fixer les émotions négatives. Voire, plus, il s'avère être un phénomène méritant une investigation systématique au cours des séances de débriefing, tant auprès des victimes psychiques que des impliqués indirects, car dans tous les cas, la rumeur peut constituer un facteur de victimisation secondaire.

L'analyse des situations induisant la rumeur a montré que celle-ci impliquait la hiérarchie. Ainsi que nous l'avons décrit précédemment, nous avons observé des différences dans l'implication de la hiérarchie selon le lieu d'intervention. La nature et la qualité de cette implication nous semblent avoir des conséquences sur le ressenti de l'événement traumatogène. Ainsi, dans la situation du collège, où la hiérarchie s'est montrée peu présente dans les temps suivant immédiatement l'événement, la gestion de l'après événement semble marquée par la confusion : confusion dans la coordination des intervenants (CUMP-cellule d'écoute de l'éducation nationale), confusion des fonctions entre collégiens et professeurs, etc.

Apparaît ainsi l'idée que dans les situations traumatiques, selon les cas, la hiérarchie peut dans certains cas avoir un rôle à jouer. En effet, l'implication positive de la hiérarchie nous a semblé favoriser le bon déroulement de l'intervention et la mise en place d'une coordination efficace entre les différents intervenants (cellule d'écoute, direction des ressources humaines). Lorsqu'elle s'est montrée présente, les suites de l'intervention nous sont apparues positives, alors que lorsqu'elle était absente des phénomènes signalant la poursuite de la propagation des effets délétères de l'événement traumatogène ont été repérés. Les rumeurs semblent offrir une illustration de ce constat. Si elles ont circulé dans les trois situations, elles ont porté sur la hiérarchie dans les deux situations où celle-ci s'est montrée impliquée, alors qu'elles se sont attaquées à des pairs des impliqués indirects dans la situation où elle est restée en retrait. Considérant ces éléments, nous aboutissons à la conclusion que dans les circonstances décrites, la hiérarchie serait mise en position de figure parentale par les impliqués indirects. Si elle assume cette fonction, elle limite la propagation des effets désorganisateurs de l'événement traumatogène en garantissant le maintien d'un cadre protecteur où les fonctions sont clairement délimitées. L'implication positive permet de reconstituer la cohésion du groupe des impliqués indirects ; elle produit également un effet rétroactif de réassurance sur la stabilité de l'environnement, puisque la

hiérarchie (figure parentale) « survit » aux attaques. Dans le cas contraire, lorsque la participation de la hiérarchie est inexistante ou vécue négativement, l'agressivité correspondant à l'onde de choc de l'événement traumatogène va être dirigée contre soi-même et contre les pairs qui deviennent des boucs émissaires, dans un fonctionnement archaïque de régulation sociale duquel le tiers symbolique est absent. Il semble donc important que la hiérarchie tienne sa fonction de garant du cadre pour permettre le retour du groupe à un fonctionnement adaptatif.

Ainsi, dans les interventions psychologiques en situation de crise se déroulant dans des contextes sociaux et professionnels, la CUMP se doit d'être vigilante aux représentations qui circulent et aux fonctions attribuées à la hiérarchie. Lorsque cela est opportun, il est utile d'associer, de manière appropriée, la hiérarchie au travail sur la résolution du traumatisme psychique. Ces considérations ne constituent que des remarques préliminaires. Elles découlent de la réflexion sur les missions des CUMP dans ce type de situations. Elles nécessitent, pour être validées, des études approfondies, dotées de méthodologies pertinentes.

3. En conclusion

Les observations, décrites dans ce travail, mettent en évidence les similitudes existant entre les réactions des impliqués indirects et des victimes psychiques d'un événement traumatogène. Ces réactions communes se réfèrent au besoin de ne pas rester seul, au besoin de comprendre, à la réactivation d'angoisses liées à des événements antérieurs, etc. Elles correspondent à des signes de sidération psychique, activées par la confrontation, même indirecte, à la réalité de la mort, contre laquelle se mettent en place des mécanismes de défense eux aussi habituellement décrits chez les victimes psychiques (évitement, déni, régression, etc.)

Les réactions des impliqués indirects sont sous-tendues par un processus d'identification aux victimes. Elles traduisent les effets de la propagation de l'impact traumatogène par cercles d'influence concentriques, des victimes directes aux impliqués indirects, propagation décrite par plusieurs auteurs (Barrois, 1998, Figley, 1998, Bramsen et al., 2002).

D'autres réactions, plus spécifiques à cette population, portent sur l'implication affective auprès des victimes, et témoignent du besoin de se rendre utile et de « réparer » les blessures induites par l'événement traumatogène. Le besoin de se rendre utile, gérer la situation dans un registre concret, faire des choses (changer de locaux, se remettre tout de suite au travail...) semble s'inscrire dans un double registre défensif. D'une part, en agissant ainsi, les impliqués indirects restaurent leur propre image, mise à mal par des sentiments de culpabilité ; d'autre part, ils espèrent fournir aux victimes psychiques un cadre sécurisant et propice à la reprise du fonctionnement psychique, évitant ainsi la confrontation avec leur propre ressenti.

Les trois interventions décrites nous ont permis de mettre en évidence certaines spécificités de prise en charge des impliqués indirects. Certaines reprennent les modalités d'intervention habituelles dans ces situations, et reposent sur la technique du débriefing, cité plus haut (Crocq 1998a, 1998b, 1998c).

D'autres nous sont apparues plus caractéristiques de cette population particulière, telles que le retour positif sur les actions spontanément entreprises auprès des victimes directes et

le travail sur la gestion et la limitation de l'implication affective des impliqués indirects auprès des victimes psychiques.

Parmi les modalités d'intervention spécifiques, et lorsque cela apparaît nécessaire, l'implication et l'intégration de la hiérarchie dans la prise en charge nous est apparue primordiale. Considérant le nombre restreint d'interventions sur lesquelles elles se fondent, les observations présentées ici demandent à être confirmées par d'autres et ouvrent de nouvelles pistes de recherche. D'un point de vue pratique, elles suggèrent l'importance de réfléchir sur des protocoles d'intervention impliquant la hiérarchie.

Ce constat rejoint celui de Barrois (1998) qui insiste sur le fait qu'il convient de travailler à tous les échelons pour éviter un traumatisme second et surtout auprès des contacts des victimes psychiques : familles, collègues de travail, enseignants, etc. Il met l'accent sur la nécessité d'interventions globales, entourant impliqués directs et indirects. En effet, dans toute relation à une victime psychique, le processus d'identification est très actif et peut altérer les schémas cognitifs, ainsi que l'intensité de la participation émotionnelle. De surcroît, ce processus peut comporter des composantes négatives, telles que la culpabilité, la colère ou la honte, et véhiculer ainsi des attitudes peu objectives d'enthousiasme ou de surprotection.

L'entourage, au sens large, se sent très impliqué dans son désir d'aide et se trouve influencé par les expériences douloureuses et dramatiques des victimes.

Références

- Audet, J., Katz, J.-F., 1999. Précis de victimologie générale. Dunod, Paris.
- Barrois, C., 1998. Le traumatisme second : le rôle aggravant des milieux socioprofessionnels, familial, médical dans l'évolution du syndrome psychotraumatique. *Annales médicopsychologiques* 156 (7), 487–493.
- Crocq, L., 1998a. La cellule d'urgence médico-psychologique. Sa création, son organisation, ses interventions. *Ann. Med. Psychol. (Paris)* 156, 48–54.
- Crocq, L., 1998b. Les cellules d'urgence médico-psychologiques. *Actualités Médicales en Psychiatrie* 15 (213), 3831–3833 octobre.
- Crocq, L., 1998c. Intervention de l'équipe psychiatrique lors des catastrophes. *Psychiatrie Française* 1 (98), 31–39 janvier.
- Figley, C.R., 1998. Burnout as systematic traumatic stress. (A model for helping traumatized family members. In: Figley, C.R. (Ed.), *Burnout in families. The systematic costs of caring*. CRC Press, New York, pp. 15–28.
- Ionescu, S., Jacquet, M.-M., Lhote, C., 1997. Les mécanismes de défense - Théorie et clinique. Nathan Université, Paris.
- Pfefferbaum, B., Pfefferbaum, L. R., Gurwitch, H.R., Doughty, E.D., Pynoos, S.R., Foy, W.D., et al., 2004. Teacher's Psychological reactions 7 weeks after the 1995 Oklahoma bombing. *American Journal of Orthopsychiatry* 74 (3), 263–271 July.
- Rizet, C., 2004. Urgence psy – Essai de critique d'une panique instituée. *Le Journal des Psychologues* 220, 69–72 septembre.
- Vila, G., Bertrand, C., Friedman, S., Porche, L.-M., Mouren-Siméoni, M.-C., 2000. Trauma par exposition indirecte, implication subjective et objective. *Annales médico-psychologiques* 9 (158), 677–686.