



Psychologie clinique

Les spécificités du débriefing psychologique en milieu professionnel

Specificities of psychological debriefing in the workplace

N. Combalbert^{*}, J.-M. Lançon

*Docteur en psychopathologie et docteur en droit pénal, maître de conférences en psychopathologie,
université de Paris-X, laboratoire IPSé, 200, avenue de la République, 92001 Nanterre, France*

Docteur en médecine, Lançon conseil, 14, place du Général-de-Gaulle, 13001 Marseille, France

Résumé

Cet article propose quelques pistes de réflexion relatives à la position du psychologue intervenant en victimologie en milieu professionnel. Nous présentons certaines spécificités de la prise en charge psychologique postimmédiate (débriefing psychologique) en milieu professionnel, que nous étayons par des exemples cliniques issus de notre expérience de consultants pour de nombreux groupes privés (transport de fonds, grande distribution, banques, industrie chimique, etc.). Nous mettons principalement l'accent sur la question du déni du risque dans les professions exposées, les spécificités liées au contexte de l'entreprise, le sentiment de culpabilité et la notion de crise psychosociale générée par la souffrance de la (des) victime(s). Nous ouvrons notre discussion sur des perspectives de prévention à proposer aux gestionnaires dans ce domaine.

© 2006 Société française de psychologie. Publié par Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

In this article we considered the situation of a victimologist intervening in the workplace. We pointed out certain specificities pertaining to post-immediate psychological care (psychological debriefing) at work. To back up our theory we used clinical examples based on our own experience as victimology consultants for various firms (Money transport, Retail stores, Banks, chemical industry, etc.). We put an

^{*} Auteur correspondant. 20, rue de Lourmel, 75015 Paris, France.

Adresse e-mail : ncombalbert@hotmail.com (N. Combalbert).

emphasis on several issues: the refusal of hazard in exposed jobs; the specificities of firms as a work environment; the feeling of guilt and the idea of psychosocial crisis generated by the victim(s)'s distress. Our theories open up on prevention outlooks to suggest to the relevant managers.

© 2006 Société française de psychologie. Publié par Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Victimologie ; Débriefing psychologique ; Contexte de l'entreprise ; Prévention

Keywords: Victimologist; Firms as a work environment; Psychological debriefing; Prevention

1. Introduction

La prise en charge des victimes d'un événement traumatique est aujourd'hui largement adoptée, tant sur le plan de la santé publique, avec le réseau des cellules d'urgence médicopsychologique (Ducrocq et al., 2002), que celui de l'institution privée. En effet, de plus en plus d'entreprises intègrent désormais un service de prise en charge des agressions.

Le débriefing psychologique est une prise en charge brève destinée aux personnes victimes d'événements potentiellement traumatiques sur le plan psychique. Cette intervention postimmédiate ou bilan psychologique d'événement, succède généralement à une prise en charge immédiate appelée déchochage (ou defusing) (Lebigot et al., 2001).

Il s'agit d'une séance à visée à la fois psychothérapeutique, psychoéducative et de soutien.

Le principe est d'inciter les sujets à verbaliser les faits vécus afin de leur permettre d'exprimer des émotions là où l'effroi avait paralysé l'appareil psychique lors de l'effraction traumatique.

En plus de ce travail d'association abréactive entre faits et émotions, l'intervenant en victimologie délivre des informations visant à rassurer la victime, à l'informer sur les manifestations du stress vécu et sur l'éventuelle apparition d'un syndrome psychotraumatique. Enfin, des conseils en termes de gestion du stress sont prodigués et une orientation vers un suivi à plus long terme est proposée si des troubles venaient à persister ou apparaître après une phase de latence.

Depuis la description du *Critical Incident Stress Debriefing* de Mitchell (Mitchell, 1988), différentes pratiques ont vu le jour en fonction des paradigmes auxquels les auteurs se réfèrent, rendant difficile l'évaluation de son efficacité. Le débriefing a fait, et fait encore, l'objet de nombreuses études, publications et controverses (Robertson et al., 2004 ; Gray et Litz, 2005 ; Mayor, 2005 ; Wagner, 2005).

En revanche, l'application de la technique du débriefing au sein de l'entreprise a très peu été traitée jusqu'à aujourd'hui. Seules certaines professions à risque ont fait l'objet de publications relatives à la prise en charge psychologique immédiate et postimmédiate (sapeurs-pompiers, ambulanciers, etc.) (Sacks et al., 2001 ; Chang et al., 2003 ; De Soir, 2004 ; Nortje et al., 2004).

L'intérêt des entreprises pour la gestion du stress et du traumatisme est pourtant de plus en plus patent (Teneul, 2001). Plusieurs raisons concourent à ce fait : d'une part, l'évolution de la législation française qui fait obligation à l'employeur de prendre en considération la santé psychique de ses salariés depuis la loi de modernisation sociale de 2002, d'autre part, l'augmentation nette de la fréquence d'événements traumatiques, notamment liés à une dégradation du climat social. Enfin, le décret du 5 novembre 2001, portant création d'un document relatif à

l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, a conduit certaines entreprises à intégrer ce thème dans leur politique de prévention des risques. Toutefois, le débriefing psychologique en entreprise relève de certaines spécificités inhérentes à l'environnement socioprofessionnel du sujet (ou du groupe) qui va bénéficier de ce type de prise en charge.

Nous témoignons ici de notre expérience de consultants en victimologie et en prévention des risques psychosociaux en milieu professionnel, pour de nombreux groupes privés et administrations.

2. L'évaluation du déni du risque

Il est évident que certains métiers sont plus exposés que d'autres aux risques de trauma, soit à cause des relations qu'ils entretiennent avec des clients ou des usagers difficiles (transports urbains, surfaces de vente en zone « sensible »...), soit à cause de l'existence de facteurs de risques professionnels repérés (exposition à des toxiques, utilisation de machines dangereuses, etc.).

Cette notion de risque est une des premières spécificités de l'intervention en entreprise.

Les professionnels exposés à des risques importants ont fréquemment recours à des mécanismes de défense de l'ordre du déni, de la banalisation ou de la minimalisation du risque (« le produit que je manipule est toxique, mais je ne risque rien... », « le pays dans lequel je travaille est en guerre, mais les gens imaginent les choses plus graves qu'elles ne le sont réellement etc. »). Ces mécanismes se retrouvent tant au niveau individuel que sur le plan social, au niveau du groupe de travailleurs. Certaines entreprises en arrivent à développer une culture fondée sur le « cynisme viril » où la confrontation au risque devient un facteur de valorisation du travailleur et de cohésion du groupe (« pas de risque, on est trop fort pour ça ! »).

Malgré la présence du risque et du danger, il est très fréquent que les salariés dénie la possibilité d'être victimes d'une agression ou de tout événement susceptible de générer un choc émotionnel. Pourtant, l'événement potentiellement traumatique peut faire s'effondrer ce « mythe personnel de l'invulnérabilité » (Lebigot, 2002). Ainsi, il balaie les défenses individuelles que le salarié avait mises en place pour faire face au stress lié au travail et joue un rôle de révélateur des éléments refoulés ou déniés jusqu'alors. L'environnement que l'on imaginait sécuritaire prend subitement un aspect effrayant, la réalité du risque étant dévoilée.

Notre expérience nous montre que bien souvent l'impact traumatique va être relatif au degré du déni du risque. Cet aspect est fréquemment abordé lors du débriefing psychologique mais pose souvent problème au consultant externe qui ne connaît pas forcément le positionnement de l'entreprise concernant le risque sous-jacent.

Nous avons pu rencontrer de nombreuses situations où la survenue d'un événement traumatique a joué le rôle de révélateur d'une situation jusque-là évitée de manière fantasmagique. Ce fut le cas dans un groupe d'expatriés où un événement traumatique a révélé le climat d'insécurité dans le pays d'accueil jusqu'alors banalisé. Mais c'est également très souvent le cas dans toutes les professions « à service » où la dangerosité potentielle n'apparaît qu'après l'agression. Par exemple, nous rencontrons régulièrement des convoyeurs de fonds pour lesquels le port d'arme annule de manière imaginaire le risque d'agression et constitue pour eux un facteur de protection. Cependant, bien souvent, la réalité traumatique d'une agression armée les amène douloureusement à prendre conscience du danger inhérent à leur activité et à réintroduire la notion de risque dans leur vie professionnelle.

Quel que soit le vécu initial, il sera essentiel dans le processus de réparation et de réinsertion de la victime de traiter de cette question et de réintroduire la réalité du risque auquel elle s'expose dans son travail. Bien sûr, cette confrontation à la réalité ne peut s'entendre qu'avec l'aide de la hiérarchie et d'un discours cohérent et concret sur la place de ce risque et de sa prévention dans l'entreprise.

3. La prise en compte de la spécificité du contexte

Le victimologue qui intervient en milieu professionnel pour assurer la prise en charge psychologique des victimes sait qu'il va évoluer dans un environnement empreint d'une culture spécifique au fonctionnement singulier. Il va donc intervenir dans un milieu qui n'est pas neutre et dans lequel il va devoir se positionner face à une hiérarchie. La mission du victimologue est donc largement complexifiée du fait de la nécessité de prendre en compte les groupes sociaux dans lequel l'individu évolue : son entreprise, son service, les groupes syndicaux, la direction du personnel ou des ressources humaines, la hiérarchie directe (...).

Tous ces groupes possèdent leurs propres représentations sociales, leurs sentiments et pré-supposés de base, leur « savoir » sur l'événement et leur besoin de réparation.

C'est pour cette raison que le mandat et la mission du victimologue doivent être clairs. Il est nécessaire que ce dernier, lors de son arrivée sur le terrain, aille au-devant des salariés pour se présenter et pour éclaircir sa mission. Cette présentation peut se faire dans un cadre collectif et aura pour objectif de juguler le fantasme d'intrusion de certains groupes de salariés.

Par ailleurs, l'intervention post-traumatique se doit impérativement de consacrer un temps, en dehors de l'entretien singulier avec la victime, pour évaluer et élaborer avec la direction des ressources humaines l'impact du trauma sur le groupe.

C'est pour cette raison qu'il est impératif de communiquer et de restituer à la hiérarchie, dans le respect de la déontologie et du secret professionnel, les conclusions de l'intervention de prise en charge. De cette manière, il est possible de prévenir certaines complications en lien direct avec le choc psychologique subi. Par exemple, pour des cas précis et avec l'avis de la médecine du travail, il pourra être judicieux de changer un employé de poste pendant un certain laps de temps. En lui offrant une « aire transitionnelle », celui-ci pourra plus facilement élaborer psychiquement le traumatisme et y faire face.

Cette articulation avec les différentes instances de l'entreprise répond à plusieurs objectifs :

- le premier est de contribuer à réintégrer l'individu dans son contexte social. Le traumatisme est une rupture dans le temps et l'espace psychique de l'individu. La réparation psychologique vise à faire du lien, à réinsérer l'événement dans une continuité sans fantasme d'effacement. Dans ce sens, la littérature a souvent évoqué le rôle protecteur du soutien social dans la prévention des états de stress post-traumatique (Ferguson et al., 2004 ; Simeon et al., 2005 ; Turner et al., 2005).

Travailler avec les groupes sociaux de la victime c'est donc éviter de stigmatiser une rupture. C'est aussi travailler, dès la phase postimmédiate, à réinsérer le sujet dans ses groupes d'appartenance, l'assurer de son retour « parmi les vivants » (Crocq, 1999).

- Le second est de s'assurer de restaurer une cohérence. Le traumatisme est déstructurant, il fait voler en éclats les règles établies et le sujet se trouve face à l'effondrement de son univers de référence. Il s'agit alors d'adopter entre les différents partenaires un discours non pas commun mais structurant pour la victime.

Dans ce travail de partenariat entre les différents coacteurs de la prise en charge de la victime, il est primordial que le victimologue se positionne clairement afin de déjouer certains pièges. En effet, il est très fréquent que certains membres de l'encadrement essaient d'instrumentaliser l'intervention du victimologue et qu'ils tentent, dans une visée utilitaire, de le prendre comme témoin ou juge : « est-ce que son discours tient la route, est-il impliqué ? », « peut-on lui faire confiance ? », « a-t-il bien fait son travail ? ».

C'est à ce moment-là que l'intervenant externe ne doit ni se substituer à un enquêteur ni à un recruteur à la solde de la direction. Il est nécessaire de ne pas perdre de vue qu'en premier lieu le victimologue est présent en urgence pour contenir ou faire exprimer, apaiser ou soulager la souffrance humaine.

4. Le travail avec et sur la culpabilité

Après de la hiérarchie, c'est dans la culpabilité que se nouent le plus fréquemment les émotions et les relations avec les victimes. Culpabilité de ne pas avoir prévu l'événement traumatique, culpabilité d'avoir su mais d'avoir quand même exposé le salarié, culpabilité liée à l'impuissance : certains métiers intègrent une part de risque, quelle que soit la politique de prévention.

Au niveau de la hiérarchie, la révélation du risque peut entraîner différentes contre-attitudes, soit par effondrement face à la culpabilité, soit, au contraire, par renforcement du déni (« de toutes façons c'est un métier à risques, quand on signe on le sait et on assume ... »).

Dès lors, le positionnement de l'entreprise est délicat, entre :

- un déni du vécu traumatique qui renforcerait le sentiment d'abandon de la victime ;
- une préoccupation initialement importante puis un désintérêt qui renforcerait la culpabilité ;
- un « maternalisme » prolongé et excessif qui pourrait stigmatiser la victime dans une sinistrose.

De la même manière, le debriefing psychologique doit s'intéresser au sentiment de culpabilité ressenti par la plupart des victimes. Il est nécessaire que le victimologue normalise l'angoisse de faute ou le sentiment de culpabilité générés par l'impact traumatique. Le plus souvent, le sentiment de culpabilité se nourrit du sentiment d'impuissance éprouvé au cours de l'événement. Très fréquemment, les victimes rapportent que ce qui est le plus dur pour elles à accepter réside dans le fait de s'être senties « spectatrices » des faits subis : « C'était comme dans un film, je comprenais plus rien, j'étais plus là ». L'état de déréalisation dans lequel elles sont plongées est provoqué par l'impossibilité à se défendre face à un événement qui vient faire déborder leurs capacités à élaborer une situation exceptionnelle. Le sentiment de culpabilité est donc construit sur la non-maîtrise de l'événement, sur le fait d'avoir pensé pouvoir faire quelque chose mais de n'avoir rien pu faire : « je ne sais pas si j'ai bien fait », « j'ai pas eu le temps de mettre cette procédure en place au cours de l'attaque, mais j'aurais dû le faire ».

Dans tous les cas, notre expérience sur le terrain nous permet de constater qu'il est impératif d'œuvrer pour améliorer la communication entre les victimes et leur hiérarchie. Dès qu'un salarié est victime d'un événement potentiellement traumatique, il s'avère nécessaire que l'encadrement se manifeste et le soutienne afin de lutter contre les angoisses d'abandon fréquemment ressenties par les employés lors de situations exceptionnelles à risque. La hiérarchie doit

se montrer contenante notamment en drainant l'angoisse de faute même s'il lui semble évoquer des banalités : « vous ne pouviez pas prévoir ce qui vous est arrivé, vous n'êtes pas responsable de ce braquage ».

5. De l'urgence à la crise

L'intervention du victimologue dans l'entreprise se fait le plus souvent dans l'urgence car la plupart du temps la victime nécessite un soutien psychologique et un accompagnement social en urgence. C'est en ce sens que le victimologue est un urgentiste qui prodigue un soin ou apporte une aide attendue dans les plus brefs délais. L'urgence est singulière quand bien même elle peut toucher plusieurs individus au même moment (Vitry, 2002). Toutefois, l'état d'urgence peut provoquer un état de crise lorsque ce premier n'est pas traité avec la plus grande vigilance. La crise, contrairement à l'urgence, renvoie aux interactions psychosociales et touche donc un groupe de sujets dans sa globalité et dans son propre fonctionnement remettant ainsi en cause ses assises, sa cohérence et sa stabilité.

Nous remarquons très régulièrement que l'événement traumatique qui crée l'état d'urgence est succédé par l'émergence d'un conflit social (la crise). En effet, au-delà de l'individu, quand un trauma survient dans l'entreprise, c'est aussi le groupe qui est en souffrance. Cette souffrance est aujourd'hui malheureusement rarement prise en compte, la plupart des interventions se limitant à la prise en charge des victimes directes de l'événement. Certes, la symptomatologie n'est pas la même : il ne peut y avoir de « traumatisme indirect », l'effroi est une histoire singulière. Mais le traumatisme joue ce même rôle de révélateur, sur le mode du « ça peut m'arriver aussi » pour les pairs. Ainsi, l'événement traumatique peut être le catalyseur des réminiscences de souffrances vécues au travail (pressions des objectifs à atteindre, agressivité ou harcèlement des chefs de service, insécurité...).

Dans le cadre d'une de nos interventions, nous avons eu à prendre en charge les collègues directs d'une employée qui s'était suicidée deux jours avant en se jetant sous une rame de métro alors qu'elle empruntait le chemin qui la conduisait à son travail. Lorsque nous avons rencontré ses collègues, ils tentaient de donner un sens à son geste et entamaient déjà une première phase du travail de deuil. Pourtant, les employés des autres services de l'entreprise avaient, eux, immédiatement relié son acte aux pressions exercées par la hiérarchie sur les salariés. De manière fantasmatique, sans qu'ils aient eu connaissance de l'histoire personnelle de la victime et des souffrances qu'elle éprouvait, ils ont établi un lien causal entre l'acte de suicide et les conditions de travail.

Au vu de leurs réactions, nous leur avons également offert un lieu de parole qui leur a permis d'exprimer des souffrances vécues au sein de leur milieu professionnel. Au cours de la décharge émotionnelle, au travers de l'association libre, les revendications sociales, économiques et sécuritaires ont immédiatement émergé. D'un point de vue systémique, les revendicateurs d'avant sont devenus à leur tour les victimes d'un fonctionnement rigide.

Dans ce cas, la tâche du victimologue est complexe dans la mesure où il est identifié comme un tiers susceptible de pouvoir préserver les informations qu'on lui livre mais également susceptible de les restituer à leur hiérarchie. Ainsi, l'intervenant est conduit à jouer un rôle de médiation. Il faut là encore qu'il exerce avec prudence, il se doit de rendre compte de la souffrance des employés auprès de leur direction mais il ne faut pas qu'il devienne l'objet médiateur dans le cadre de la résolution de conflits sociaux internes.

6. Le rôle de l'encadrement

La hiérarchie joue un rôle majeur dans la prise en charge psychosociale des salariés suite à un événement traumatogène, mais aussi en amont. À tous les niveaux de prévention, un travail efficace auprès des victimes ne peut être mené sans l'appui de l'encadrement, dans la mesure où celui-ci est généralement perçu comme le représentant de l'entreprise. Il est celui qui doit protéger et aider son personnel. Dans le cas contraire, s'il est défaillant, il peut être l'objet de méfiance, de projections massives ou de revendications virulentes de la part des salariés : « eux, ils ne sont pas opérationnels, ils ne sont pas sur le terrain. Ils sont vraiment loin des réalités ! ». Le victimologue doit travailler sur la demande qui lui a été adressée par les gestionnaires, souvent pour la rendre plus explicite et parfois pour leur faire comprendre que la sécurité psychique de leurs salariés ou agents ne peut être garantie sans leur implication affichée dans les stratégies de prévention mises en place par les intervenants en victimologie.

En 1999, l'effondrement d'une installation survenue au sein d'un parc de loisirs en province cause plusieurs blessés. Cet accident génère alors une angoisse importante chez les usagers du parc, mais inquiète également les salariés qui ne savent pas de quelle manière ils doivent s'adresser à eux. Dès lors, la direction du groupe, qui gère plusieurs parcs en France, doit faire face à certaines difficultés, en partie relatives à l'organisation des secours et à la communication de crise. La gestion de l'événement s'avère, à ce moment-là, particulièrement laborieuse. Les dysfonctionnements organisationnels et le désarroi des personnels face à ce type de situation exceptionnelle conduisent la direction à faire appel à nos services quelques jours après l'accident. Dès notre arrivée, après concertation avec la hiérarchie, nous proposons de rencontrer toutes les personnes qui souhaitent bénéficier d'un soutien psychologique. Rapidement, les salariés nous révèlent avoir été désemparés face aux interrogations des clients séjournant dans le parc. Certains se sentent coupables d'avoir été impuissants face à cet incident critique : « on imagine pas dans un parc de loisirs qu'il puisse se passer ce genre de choses. Ici, on se sent protégé, comme dans une bulle ».

Le fait que la notion de risque ne semble jamais avoir été abordée, nous amène à proposer à la direction du groupe la mise en place d'un dispositif de veille interne et d'une cellule opérationnelle d'aide aux victimes lors de situations critiques. Les retours des salariés par rapport à notre intervention ont sans doute largement participé à convaincre la hiérarchie du bien-fondé d'une telle démarche. Ainsi, dès septembre 2000, nous proposons un plan de formation visant les différents responsables hiérarchiques et les employés en contact avec la clientèle.

La première étape de notre intervention a consisté, au travers de conférences données au siège, à sensibiliser les différents niveaux hiérarchiques aux situations traumatogènes, à leurs conséquences et à la gestion de crise. La réussite d'un dispositif de veille nécessite que l'ensemble de la hiérarchie soit informé de sa mise en place.

La seconde étape a été la désignation de volontaires parmi les personnels, en vue de créer la cellule d'aide aux victimes. Ainsi, le directeur sécurité, quatre membres du service des ressources humaines et trois employés par parc de loisirs ont souhaité participer à cette aventure. Sur une durée de six mois, à raison de deux journées de travail par mois, ils ont été formés à la gestion psychosociale des situations d'urgence et à l'accompagnement des victimes. Ils ont également participé activement à l'élaboration d'un protocole d'intervention (déclenchement de la cellule suite à un accident grave individuel ou collectif, à une catastrophe naturelle, à des actes de violence, à un suicide ou suite à tout événement à fort retentissement social). Une répartition des rôles a été effectuée en fonction des préférences de chacun : un coordina-

teur, un chargé de la communication de crise et plusieurs accompagnateurs de victimes. Les accompagnateurs de victimes ont été formés à la prise en charge psychologique immédiate de type defusing.

La rédaction d'un manuel technique et de « fiches réflexes » a mis en évidence les différentes étapes de l'intervention de crise (déclenchement et organisation de base, relais avec les secours et la direction du groupe, prise en charge immédiate, bilans et comptes-rendus). Par ailleurs, des jeux de rôles et des simulations ont été organisés afin de préparer au mieux les membres de cette cellule de crise.

En dernier lieu, une note d'information a été communiquée à l'ensemble des personnels des parcs français du groupe afin qu'il puisse clairement identifier l'existence de ce dispositif et de la cellule d'aide aux victimes.

En 2003, la cellule est immédiatement déclenchée sur un parc suite à des actes de violence commis sur certains clients par un groupe de jeunes délinquants massivement alcoolisés. La réactivité et l'efficacité des membres de la cellule ont permis très rapidement d'organiser les secours et de contenir la peur des résidents du parc.

Le succès de ce déclenchement et la qualité de la gestion de crise ont été unanimement reconnus et félicités par la direction du groupe.

7. Conclusion

Pour être la plus efficace possible, l'intervention du psychologue victimologue doit s'inscrire dans une réflexion menée en partenariat avec les différentes instances de l'entreprise (Direction des ressources humaines, médecine du travail, Comité d'hygiène sécurité et des conditions de travail, syndicats...).

Aujourd'hui, encore trop peu d'entreprises sont enclines à mettre en place des politiques de prévention globale « préférant » faire appel à un consultant victimologue seulement dans le cadre d'une situation d'urgence ou de crise. Il est pourtant nécessaire d'informer et de former les groupes. Le retour sur investissement est toujours de meilleure qualité et le coût est bien moins élevé (prévention de l'absentéisme, de la baisse des performances et de la productivité...).

Il s'avère également nécessaire de mettre en place des systèmes de veille et un dispositif d'urgence en formant des personnes ressources (accompagnement des gestionnaires à la prise en charge victimologique, communication de crise...).

En outre, il est essentiel d'améliorer la communication dès qu'un salarié est victime d'un événement potentiellement traumatique. En effet, la hiérarchie devrait pouvoir se manifester et soutenir son employé. Ainsi, la création de protocoles d'intervention en intra (dans l'entreprise) est susceptible de permettre une meilleure prise en charge immédiate et postimmédiate de la victime. Il est aussi incontournable que l'encadrement se manifeste auprès de la victime en adoptant une attitude rassurante et contenant, notamment en drainant l'angoisse de faute du salarié.

À l'heure actuelle, en France, un grand chantier s'ouvre aux intervenants victimologues en milieu professionnel privé. Depuis peu, les chefs d'entreprise deviennent de moins en moins résistants et de plus en plus sensibles à ce type d'intervention. C'est la raison pour laquelle les psychologues doivent maintenant penser à développer de nouveaux outils en matière de prévention des risques psychosociaux au travail et proposer des programmes de prévention dans le domaine de la prise en charge des victimes dans les groupes privés.

Références

- Chang, C.M., Lee, L.C., Connor, K.M., Davidson, J.R., Jeffries, K., Lai, T.J., 2003. Posttraumatic distress and coping strategies among rescue workers after an earthquake. *J. Nerv. Ment. Dis.* 191 (6), 391–398.
- Crocq, L., 1999. *Les névroses de guerre*. Odile Jacob, Paris.
- De Soir, E., 2004. *Marqué au cœur... Le trauma des équipes de secours*. Éditions Garant, Anvers.
- Ducrocq, F., Vaiva, G., Molenda, S., 2002. Les Cellules d'urgence médicopsychologique en France. À propos d'un dispositif de secours pour les attentats, de catastrophes et d'accidents collectifs. *J. Int. Victimologie* 1 (1), 5–15.
- Ferguson, A.D., Richie, B.S., Gomez, M.J., 2004. Psychological factors after traumatic amputation in landmine survivors: the bridge between physical healing and full recovery. *Disabil. Rehabil.* 26, 931–938 (14-15).
- Gray, M.J., Libtz, B.T., 2005. Behavioral interventions for recent trauma : empirically informed practice guidelines. *Behav. Modif.* 29 (1), 189–215.
- Lebigot, F., Damiani, C., Mathieu, B., 2001. Le débriefing psychologique. In: De Clercq, M., Lebigot, F. (Eds.), *Le traumatisme psychique*. Masson, Paris.
- Lebigot, F., 2002. L'effroi du traumatisme psychique : le regarder en face ou s'en protéger. *Rev. Francoph. Stress Trauma* 2 (3), 139–146.
- Mayor, S., 2005. Psychological therapy is better than debriefing for PTSD. *BMJ* 330 (7493), 689.
- Mitchell, J.T., 1988. The history, status and future of critical incident stress debriefing. *J. Emerg. Serv.* November, 47–52.
- Nortje, C., Roberts, C.B., Moller, A.T., 2004. Judgement of risk in traumatized and nontraumatized emergency medical service personnel. *Psychol. Rep.* 95 (32), 1119–1128.
- Robertson, M., Humphreys, L., Ray, R., 2004. Psychological treatments for posttraumatic stress disorder: recommendations for the clinician based on a review of literature. *J. Psychiatr. Pract.* 10 (2), 106–118.
- Sacks, S.B., Clements, P.T., Fay-Hillier, T., 2001. Care after chaos: use of critical incident stress debriefing after traumatic workplace events. *Perspect. Psychiatr. Care* 37 (4), 133–136.
- Simeon, D., Greenberg, J., Nelson, D., Schmeidler, J., Hollander, E., 2005. Dissociation and posttraumatic stress 1 year after the World Trade Center disaster: follow-up of a longitudinal survey. *J. Clin. Psychiatr.* 66 (2), 231–237.
- Teneul, S., 2001. Stress et traumatisme dans une grande entreprise de transport : la SNCF. *Rev. Francoph. Stress Trauma* 1 (4), 227–236.
- Turner, S.M., Beidel, D.C., Frueh, B.C., 2005. Multicomponent behavioral treatment for chronic combat-related post-traumatic stress disorder: trauma management therapy. *Behavior Modif.* 29 (1), 39–69.
- Vitry, M., 2002. *L'écoute des blessures invisibles*. L'Harmattan, Paris.
- Wagner, S.L., 2005. Emergency response service personnel and the critical incident stress debriefing debate. *Int. J. Emergenc Health* 7 (1), 33–41.