



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Le mandataire du Conseil fédéral
pour le Service sanitaire coordonné SSC

Directives d'intervention et standards de formation en matière d'aide psychologique d'urgence

1^{er} janvier 2013



Avant-propos

Par le passé, on a souvent sous-estimé les suites psychiques d'événements extrêmement éprouvants tels qu'accidents routier, ferroviaire, ou d'avion, incendies important, catastrophes naturelle et actes de violence.

Suite aux événements de ces dernières années et à la prise de conscience de l'importance des traumatismes, l'aide psychologique d'urgence a gagné en popularité même si elle a aussi fait l'objet de critiques de la part de milieux scientifiques.

Après des débats animés, les spécialistes reconnaissent maintenant unanimement la nécessité d'une standardisation de l'aide psychologique d'urgence au plan de l'instruction, de l'organisation et de l'engagement ainsi que de la collaboration entre, d'une part, les professionnels de l'aide et, d'autre part, les forces d'intervention et les intervenants non professionnels.

Les objectifs du présent document sont notamment les suivants:

- compréhension uniforme de la notion d'intervention par tous les partenaires;
- usage de notions communément admises par toutes les professions intervenant dans le cadre de l'aide psychologique d'urgence;
- adaptation de ces notions au langage des forces d'intervention;
- promotion de la coopération par des engagements pratiques
- garantie de la qualité technique grâce à une remise en question des techniques d'intervention et l'évaluation des interventions afin de s'adapter aux connaissances actuelles

Les Directives d'intervention et standards de formation ont été élaborés en 2005 par un groupe de travail du Réseau national d'aide psychologique d'urgence (RNAPU) à la demande du mandataire du Conseil fédéral pour le Service sanitaire coordonné (SSC). Elles ont été révisées en 2012. Le document à été mis à jour selon les nouvelles connaissances scientifiques et les aspects de l'aide psychologique d'urgence lors d'événements non-exceptionnel sont traiter avec plus d'importance.

Berne, 1^{er} janvier 2013

RÉSEAU NATIONAL D'AIDE PSYCHOLOGIQUE D'URGENCE

Remarque rédactionnelle:

par souci de lisibilité, les désignations de personnes, titres et fonctions sont au masculin générique mais s'adressent aussi bien aux femmes qu'aux hommes.

1	Plan directeur	6
1.1	Introduction	6
1.2	Notion d'aide psychologique d'urgence.....	6
1.3	Tâches et buts.....	6
1.4	Principes	6
2	Bases légales	8
2.1	Plan directeur de la protection de la population	8
2.2	Loi fédérale sur la protection de la population et sur la protection civile du 4 octobre 2002 (Etat: 1 ^{er} janvier 2012).....	8
2.3	Ordonnance sur le Service sanitaire coordonné du 27 avril 2002 (Etat : 1 ^{er} janvier 2011)	9
2.4	Concept 96 du Service sanitaire coordonné	9
2.5	Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions du 23 mars 2007 (Etat : 1 ^{er} janvier 2011).....	10
3	Compétences	11
4	Aide psychologique d'urgence	12
4.1	Principes	12
4.2	Soutien psychosocial d'urgence	13
4.3	Soutien psychologique d'urgence spécialisé.....	13
4.4	Soutien spirituel d'urgence spécialisé	13
5	Modèle de prévention et d'intervention	14
5.1	Schéma	14
5.2	Prévention primaire	14
5.3	Prévention secondaire.....	14
5.4	Prévention tertiaire	15
5.5	Personnes impliquées	16
5.6	Forces d'intervention	16
5.7	Care Team	16
5.8	Système de soutien par les pairs.....	17
5.9	Description des fonctions	17
5.9.1	Care givers	17
5.9.2	Pairs	18
5.9.3	Spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence	18
5.9.4	Spécialistes sans qualifications complémentaires en psychologie d'urgence....	18
5.9.5	Responsable organisationnel (chef) d'un care team / d'une équipe de soutien par les pairs	18
5.9.6	Responsable technique d'un care team / d'une équipe de soutien par les pairs	19
5.9.7	Chef d'intervention du care team	19
5.9.8	Responsable cantonal / Coordinateur de l'aide psychologique d'urgence.....	19
6	Aide psychologique d'urgence: mesures.....	21
6.1	Mesures générales.....	21
6.1.1	Mesures préventives	21
6.1.2	Soutien psychosocial individuel	21
6.1.3	Entretiens structurés individuels	21
6.1.4	Follow-up (suivi de l'évolution).....	21
6.1.5	Soutien spirituel d'urgence spécialisé	22
6.1.6	Soutien psychologique et psychiatrique spécialisé	22
6.2	Mesures spécifiques prévues pour les forces d'intervention	22
6.2.1	Briefing	22
6.2.2	Débriefing technique / Discussion suivant l'intervention	23
6.2.3	Entretiens structurés de groupe.....	23
6.2.4	Modèles possibles de structuration des entretiens.....	23

7	Déroulement de l'aide psychologique d'urgence.....	25
7.1	Déroulement de l'intervention en cas d'événement non-exceptionnel.....	25
7.2	Déroulement de l'intervention en cas de catastrophe	26
8	Gestion de la qualité des organisations d'intervention.....	27
9	Standards de formation	28
9.1	Remarques préliminaires.....	28
9.1.1	Formations standardisées	28
9.1.2	Portée et validité des standards de formation	28
9.1.3	Certification	28
9.1.4	Reconnaissance réciproque des formations	28
9.1.5	Délai transitoire.....	28
9.2	Conditions pour les formateurs.....	29
9.2.1	Principes.....	29
9.2.2	Éléments de la formation	29
9.3	Standards de formation pour les care givers	30
9.3.1	Définition et domaines de compétence	30
9.3.2	Public cible	30
9.3.3	Aptitudes requises	30
9.3.4	Objectifs de la formation	30
9.3.5	Contenu de la formation	31
9.3.6	Déroulement et durée.....	31
9.4	Standards de formation pour les pairs	32
9.4.1	Définition et domaines de compétence	32
9.4.2	Public cible	32
9.4.3	Aptitudes requises	32
9.4.4	Objectifs de la formation	32
9.4.5	Contenu de la formation	33
9.4.6	Déroulement et durée.....	33
9.4.7	Attestation de cours.....	33
9.5	Standards de formation des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence	34
9.5.1	Définition et domaines de compétence	34
9.5.2	Public cible	34
9.5.3	Aptitudes requises	34
9.5.4	Objectifs de la formation	35
9.5.5	Contenu de la formation	35
9.5.6	Déroulement et durée.....	35
9.5.7	Attestation de cours.....	36
9.6	Standards de formation pour les responsables organisationnels de care teams... ..	37
9.6.1	Définition et domaines de compétence	37
9.6.2	Public cible	37
9.6.3	Aptitudes requises	37
9.6.4	Objectifs de la formation	37
9.6.5	Contenu de la formation	38
9.6.6	Déroulement et durée.....	38
9.6.7	Attestation de cours.....	38
9.7	Standard de formation pour responsables organisationnels d'une équipe de soutien par les pairs	39
9.7.1	Définition et domaines de compétence	39
9.7.2	Public cible	39
9.7.3	Aptitudes requises	39
9.7.4	Objectifs de la formation	39
9.7.5	Contenu de la formation	40
9.7.6	Déroulement et durée.....	40
9.7.7	Attestation de cours.....	40

9.8	Standards de formation pour les chefs d'intervention de care teams	41
9.8.1	Définition et domaines de compétence	41
9.8.2	Public cible	41
9.8.3	Aptitudes requises	41
9.8.4	Objectifs de la formation	41
9.8.5	Contenu de la formation	42
9.8.6	Déroulement et durée	42
9.8.7	Attestation de cours	42
9.9	Standards de formation pour les responsables cantonaux / les coordinateurs de l'aide psychologique d'urgence	43
9.9.1	Définition et domaines de compétence	43
9.9.2	Public cible	43
9.9.3	Aptitudes requises	43
9.9.4	Objectifs de la formation	43
9.9.5	Contenu de la formation	44
9.9.6	Déroulement et durée	44
9.9.7	Attestation de cours	44
Annexes	45
	Glossaire.....	45
	Impressum	52
	Adresse de contact	52
	Distribution.....	52

1 Plan directeur

1.1 Introduction

Le Réseau national d'aide psychologique d'urgence (RNAPU) est une commission spécialisée permanente créée à la demande du mandataire du Conseil fédéral pour le SSC.

En cas d'accidents, de catastrophes et d'actes de violence, les personnes impliquées et les intervenants sont soumis à une charge émotionnelle intense. L'aide psychologique d'urgence, lorsqu'elle est appropriée et portée à temps, contribue à diminuer la souffrance de ces personnes ainsi que les coûts élevés engendrés par ce type d'atteinte à la santé.

1.2 Notion d'aide psychologique d'urgence

La notion d'aide psychologique d'urgence recouvre l'ensemble des mesures destinées à conserver ou à rétablir la santé psychique des personnes impliquées d'un événement potentiellement traumatisant ainsi que celle des membres des forces d'intervention pendant ou immédiatement après l'engagement relatif à un tel événement.

L'aide psychologique d'urgence comprend le soutien psychosocial, le soutien spirituel (aumônerie d'urgence) et le soutien psychologique.

Elle s'appuie sur l'idée selon laquelle les personnes impliquées ne sont pas malades, que leurs réactions sont a priori naturelles et utiles. Dans ce sens, elle vise à mobiliser les ressources des personnes impliquées afin que celles-ci recouvrent leur pleine santé physique et psychique.

A cette fin, l'aide psychologique d'urgence développe aussi des instruments et des mesures de prévention.

1.3 Tâches et buts

Le RNAPU coordonne l'aide psychologique d'urgence pour le compte des organes concernés de la Confédération et des partenaires du SSC. Pour ce faire, il travaille en étroite collaboration avec les services intéressés des cantons et d'autres organisations.

Le RNAPU édicte notamment des directives d'intervention et des standards d'instruction.

1.4 Principes

Le RNAPU vise à faire respecter les principes suivants en matière d'aide psychologique d'urgence:

- Le respect de la dignité humaine est primordial.
- Après un événement éprouvant, chacun doit pouvoir recevoir une aide psychologique adaptée à ses besoins, indépendamment de son sexe, de son âge, de sa nationalité ou de son appartenance religieuse.

- Les enfants impliqués sont à protéger par des mesures d'aide psychologique d'urgence adaptées à leur âge.
- L'aide psychologique d'urgence est orientée vers une approche salutogénétique.
- Les personnes impliquées doivent retrouver le plus rapidement possible leur autonomie dans la vie courante.
- Une aide psychologique d'urgence ciblée vise à redonner aux personnes impliquées le sentiment qu'elles sont responsables d'elles-mêmes.
- L'aide psychologique d'urgence est dispensée de manière interprofessionnelle, interconfessionnelle et en tenant compte des règles en vigueur dans des organisations partenaires comme la police, les sapeurs-pompiers ou services de sauvetage.
- L'aide psychologique d'urgence applique les règles de déontologie et d'éthique professionnelle. Les intervenants spécialisés respectent le droit à l'autodétermination des personnes impliqués. Ils œuvrent politiquement et confessionnellement de manière neutre.
- L'aide psychologique d'urgence ne doit pas servir de plate-forme pour le recrutement de patients ou de membres pour des associations ou des groupements religieux.

2 Bases légales

2.1 Plan directeur de la protection de la population

(Rapport du 17 octobre 2001 du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale sur la conception de la protection de la population)

Les services de la santé publique fournissent des prestations médicales à la population et aux services d'intervention. Ces prestations comprennent aussi les mesures prises à titre préventif et le soutien psychologique.

Les législations cantonales règlent les questions de personnel, d'organisation, d'équipement, de formation et de financement.

Les cantons se chargent de créer les structures ad hoc et de mettre les moyens nécessaires à disposition.

Ils définissent les moyens supplémentaires (y c. ceux de la protection civile) requis en cas de catastrophe ou en situation d'urgence (personnel, médicaments, matériel, lits dans des constructions protégées, etc.).

2.2 Loi fédérale sur la protection de la population et sur la protection civile du 4 octobre 2002 (État: 1^{er} janvier 2012)

Art. 2 But

La protection de la population a pour but de protéger la population et ses bases d'existence en cas de catastrophe, en situation d'urgence ou lors de conflit armé, ainsi que de limiter et de maîtriser les effets d'événements dommageables.

Art. 3 Organisations partenaires

Les organisations partenaires suivantes collaborent au sein de la protection de la population:

- a la police, chargée du maintien de l'ordre et de la sécurité;
- b les corps de sapeurs-pompiers, chargés du sauvetage et de la lutte contre les sinistres en général;
- c les services de la santé publique, y compris les premiers secours, chargés de fournir des soins médicaux à la population;
- d les services techniques;
- e la protection civile.

2.3 Ordonnance sur le Service sanitaire coordonné du 27 avril 2002 (Etat : 1^{er} janvier 2011)

Art. 1 Service sanitaire coordonné

¹ Le Service sanitaire coordonné (SSC) a pour but la coordination au niveau approprié de l'engagement et de la mise à contribution optimale des moyens disponibles en personnel, en matériel et en installations de tous les organes civils et militaires (partenaires du SSC), qui sont chargés de planifier, de préparer et de prendre les mesures sanitaires nécessaires.

² Les compétences des partenaires du SSC demeurent réservées.

³ La coordination a pour but d'offrir à tous les patients en tout temps les meilleurs soins possibles.

Art. 2 Planification de l'emploi des moyens

Les partenaires du SSC planifient et préparent l'emploi des moyens disponibles en fonction de toutes les situations envisageables.

Art. 3 Mandataire du Conseil fédéral pour le SSC

La direction du SSC incombe au mandataire du Conseil fédéral pour le SSC (mandataire SSC).

² Le Conseil fédéral nomme le mandataire SSC. Dans l'exercice de sa fonction, ce dernier est directement subordonné au Conseil fédéral.

³ Sur le plan de l'organisation, le mandataire SSC est rattaché au Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports.

2.4 Concept 96 du Service sanitaire coordonné

La prise en charge des patients doit être assurée en tout temps de façon optimale. Est considérée comme patient toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé physique ou psychique, a besoin d'un traitement ou de soins appropriés.

En situation ordinaire, les patients sont pris en charge par la santé publique, qui dispose d'un grand nombre d'institutions publiques et privées ainsi que du personnel et des moyens nécessaires. En principe, la santé publique relève de la souveraineté cantonale.

Une situation extraordinaire se présente lorsque la santé publique ne peut plus assurer la prise en charge de tous les patients par ses propres moyens. C'est pour prévenir ce genre de situation que les moyens sanitaires et les préparatifs d'organisation doivent être harmonisés conjointement entre la Confédération, les cantons, les communes et les institutions privées.

2.5 Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions

du 23 mars 2007 (Etat : 1^{er} janvier 2011)

Art. 1 Principes

¹ Toute personne qui a subi, du fait d'une infraction, une atteinte directe à son intégrité physique, psychique ou sexuelle (victime) a droit au soutien prévu par la présente loi (aide aux victimes).

² Ont également droit à l'aide aux victimes, le conjoint, les enfants et les père et mère de la victime ainsi que les autres personnes unies à elle par des liens analogues (proches).

³ Le droit à l'aide aux victimes existe, que l'auteur de l'infraction:

- a. ait été découvert ou non;
- b. ait eu un comportement fautif ou non;
- c. ait agi intentionnellement ou par négligence.

Art. 13 Aide immédiate et aide à plus long terme

¹ Les centres de consultation fournissent immédiatement à la victime et à ses proches une aide pour répondre aux besoins les plus urgents découlant de l'infraction (aide immédiate).

² Si nécessaire, ils fournissent une aide supplémentaire à la victime et à ses proches jusqu'à ce que l'état de santé de la personne concernée soit stationnaire et que les autres conséquences de l'infraction soient dans la mesure du possible supprimées ou compensées (aide à plus long terme).

³ Les centres de consultation peuvent fournir l'aide immédiate et l'aide à plus long terme par l'intermédiaire de tiers.

Art. 14 Etendue des prestations

¹ Les prestations comprennent l'assistance médicale, psychologique, sociale, matérielle et juridique appropriée dont la victime ou ses proches ont besoin à la suite de l'infraction et qui est fournie en Suisse. Si nécessaire, les centres de consultation procurent un hébergement d'urgence à la victime ou à ses proches.

3 Compétences

Cantons

D'une manière générale, la santé publique relève des cantons. Ceux-ci sont donc responsables de la santé psychique de la population.

Entreprises / Employeurs

Pour protéger la santé des travailleurs, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux conditions d'exploitation de l'entreprise. Il doit en outre prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger l'intégrité personnelle des employés (Loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce, art. 6).

Confédération

La Confédération édicte des bases juridiques comme la loi sur les professions médicales et la loi sur les professions de la psychologie, coordonne les mesures prises dans le domaine de la protection de la population (y c. le domaine de la santé publique) et peut proposer des cours pour spécialistes.

4 Aide psychologique d'urgence

4.1 Principes

La notion d'aide psychologique d'urgence recouvre l'ensemble des mesures destinées à conserver ou à rétablir la santé psychique des personnes impliquées d'un événement potentiellement traumatisant ainsi que celle des membres des forces d'intervention pendant ou immédiatement après l'engagement relatif à un tel événement.

Au sein du RNAPU, les notions et désignations utilisées dans les directives et les standards ont fait à plusieurs reprises au cours des dernières années l'objet d'un examen critique et ont été adaptées aux connaissances actuelles. Il a notamment été envisagé de remplacer la notion d'aide psychologique d'urgence par celle de «care». Après mûre réflexion, le RNAPU y a cependant renoncé pour trois raisons: 1. sur le plan international, l'usage de la notion de «care» n'est pas uniforme; 2. le terme «care» est utilisé dans d'autres domaines comme les soins palliatifs (palliative Care) ou l'entraide (CARE International); 3. La notion de «care» ne recouvre qu'une partie du plan de mesures de prévention en trois points de l'aide psychologique d'urgence, à savoir les interventions réalisées dans le cadre de la prévention secondaire.

Au cours des dix dernières années, le Réseau national d'aide psychologique d'urgence est devenu un acteur connu et la notion d'aide psychologique d'urgence s'est répandue. Le RNAPU ne souhaite pas mettre en péril ces acquis par un changement de nom et de dénomination.

L'aide psychologique d'urgence comprend:

- le soutien psychosocial d'urgence
- le soutien psychologique d'urgence spécialisé
- le soutien spirituel d'urgence spécialisé

L'aide psychologique d'urgence est la manière de se comporter avec des personnes en situation de profonde détresse psychique selon les principes suivants:

- proximité (assistance apportée sur place);
- rapidité (assistance apportée aussi rapidement que possible);
- simplicité (méthodes simples d'assistance);
- proportionnalité (ne pas apporter plus que l'aide nécessaire afin d'éviter une prise en charge disproportionnée).

Le soutien psychosocial, psychologique et spirituel d'urgence constitue les compléments indispensables aux premiers secours médicaux.

Sur la place sinistrée, les moyens des secours psychologiques relèvent de la compétence du chef de l'intervention. Les exigences des autorités en matière d'investigation et de préservation des preuves sont toujours prioritaires.

Les interventions accomplies et les mesures prises dans le cadre de l'aide psychologiques d'urgence doivent être consignées dans le dossier d'intervention. La confidentialité de ces données doit être garantie.

Il convient d'assurer un suivi rigoureux effectué par des spécialistes.

4.2 Soutien psychosocial d'urgence

Le soutien psychosocial d'urgence comprend les prestations d'aide proposées par les care givers et les pairs durant ou immédiatement après un événement ou un engagement potentiellement traumatisant.

Il consiste en un soutien émotionnel, matériel et pratique.

Il est complété par des mesures appropriées de soutien psychologique d'urgence spécialisé.

4.3 Soutien psychologique d'urgence spécialisé

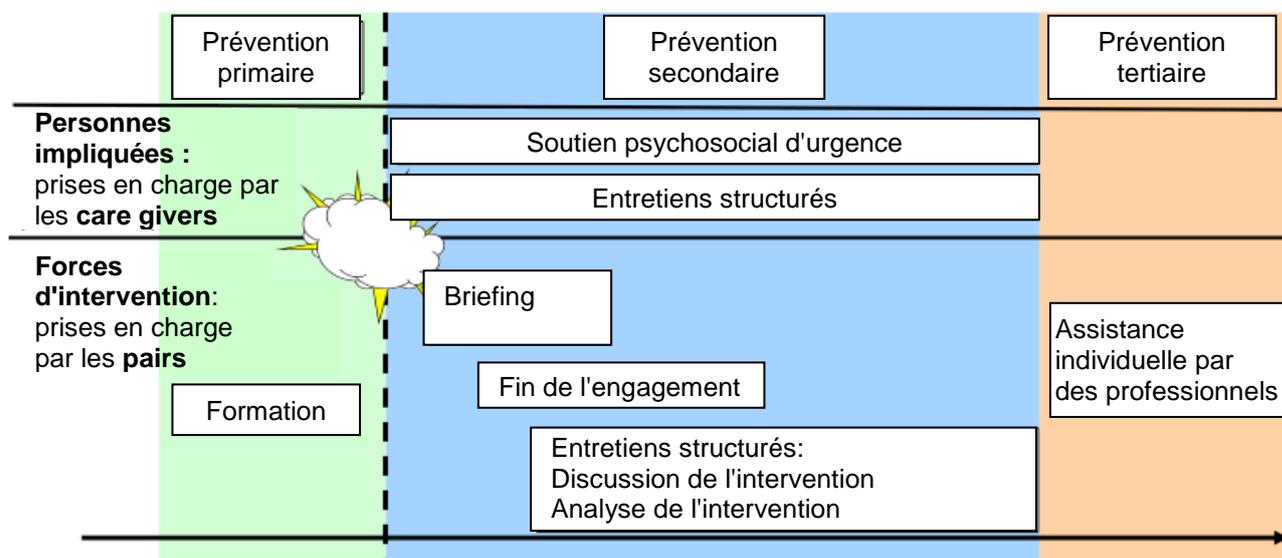
Les spécialistes du soutien psychologique d'urgence accompagnent et soutiennent les personnes impliquées ainsi que leur entourage immédiat après un événement extraordinaire potentiellement traumatisant. Cette forme d'aide vise à stimuler les ressources des personnes traumatisées afin de réinstaurer le bien-être psychique et social et d'éviter l'apparition de séquelles.

4.4 Soutien spirituel d'urgence spécialisé

Les professionnels formés au soutien spirituel d'urgence accueillent, entourent et offrent un accompagnement spécifique aux personnes impliquées dans un événement éprouvant, sur le plan de leurs croyances, foi propre et questionnements existentiels et spirituels. Ils sont également disponibles pour conduire des rituels souhaités par ces dernières.

5 Modèle de prévention et d'intervention

5.1 Schéma



Les care givers et les pairs sont soutenus et assistés par des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence

5.2 Prévention primaire

La prévention primaire vise à éviter l'apparition de troubles psychiques par l'application de mesures préventives.

Chronologiquement, elle prend place avant l'arrivée d'un événement.

Les mesures suivantes contribuent à atteindre l'objectif visé:

- sensibilisation des cadres des forces d'intervention et des entreprises à risque;
- information et préparation des forces d'interventions et des groupes professionnels à risque relatives aux événements potentiellement traumatisants et à leurs conséquences possibles;
- enseignement donné aux personnes à risque des techniques de réduction du stress;
- formation des pairs, des care givers et des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence;
- planifications et préparatifs d'intervention;
- diffusion de consignes de comportement à la population.

5.3 Prévention secondaire

La prévention secondaire vise à déceler dès que possible l'apparition de troubles psychiques et à en freiner le développement par des mesures appropriées.

Elle s'inscrit dans une période qui va du début de l'événement jusqu'à environ un mois après la fin de celui-ci.

Les mesures suivantes contribuent à atteindre l'objectif visé:

Forces d'intervention :

- briefing des forces d'intervention;
- accompagnement de l'intervention par les pairs;
- évaluation des besoins en assistance par des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence;
- entretiens structurés tels que démobilisation, defusing et, si nécessaire, débriefing psychologique des forces d'intervention.

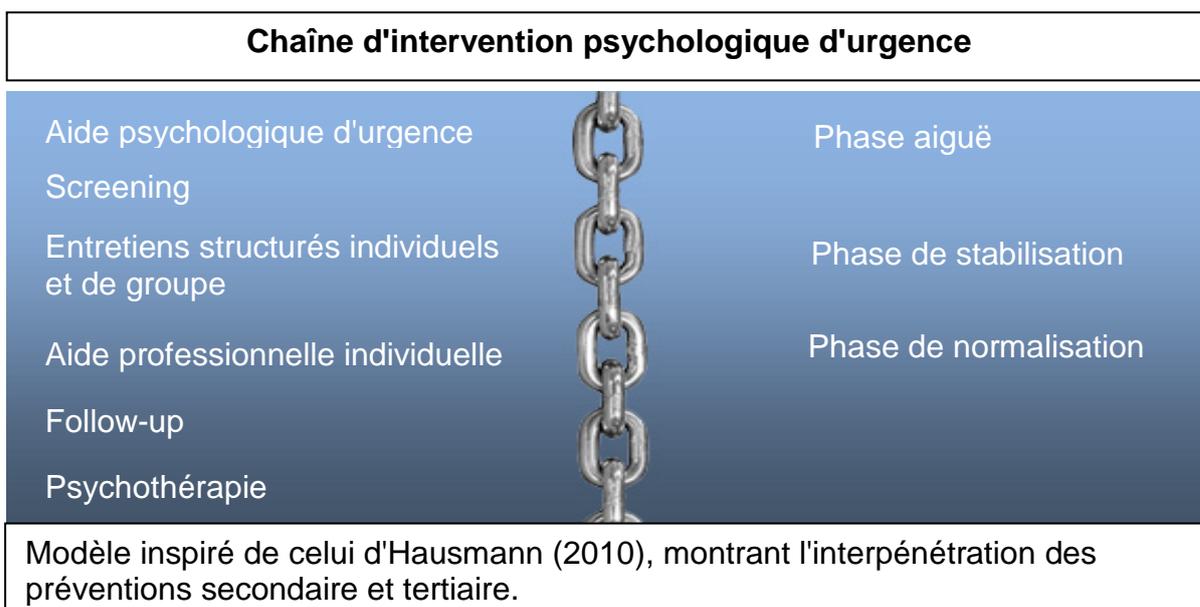
Personnes impliquées :

- assistance fournie aux personnes impliquées par les care givers;
- évaluation des besoins en assistance par des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence;
- entretiens structurés ;
- information relative aux offres d'aide complémentaires.

5.4 Prévention tertiaire

La prévention tertiaire vise à limiter les effets subséquents de troubles psychiques chez les personnes impliquées, les forces d'intervention et leurs proches. Elle consiste avant tout en mesures psychothérapeutiques de réadaptation et de réinsertion sociale et contribue à prévenir les rechutes. Seuls des spécialistes sont habilités à appliquer les mesures de prévention tertiaire.

La prévention secondaire et la prévention tertiaire s'enchaînent et doivent être proposées en fonction des besoins. Des offres d'aide répétées conviennent mieux qu'un contact unique pour soutenir le processus psychologique d'intégration d'un événement éprouvant.



5.5 Personnes impliquées

Les personnes impliquées sont directement touchées par un événement potentiellement traumatisant ou témoins de ce dernier, ainsi que leurs proches.

Indépendamment du degré d'implication, les traumatismes possibles des personnes impliquées sont répertoriés en trois catégories:

- personnes impliquées primaires (directement touchées par l'événement);
- personnes impliquées secondaires (p. ex. personnes apportant une aide spontanée, témoins);
- personnes impliquées tertiaires (tiers tels que proches, amis, etc.).

5.6 Forces d'intervention

Les membres des forces d'intervention ayant contribué à la maîtrise d'un événement peuvent avoir vécu des situations potentiellement traumatisantes.

Il s'agit au sens strict des membres:

- de la police, des sapeurs-pompiers, des services de premiers secours, des services de sauvetage aérien.

Sont également considérées comme forces d'intervention dans un cadre élargi:

- la protection civile;
- les sociétés de samaritains;
- les colonnes de secours du Club alpin suisse (CAS);
- la Société suisse de sauvetage (SSS);
- la Société suisse pour chiens de catastrophe (REDOG);
- l'armée, le Corps des gardes-frontière;
- les care teams.

5.7 Care Team¹

Le care team est une équipe d'assistance organisée et exerçant son mandat de prestations dans le cadre du soutien psychosocial et psychologique aux personnes impliquées lors d'un événement potentiellement traumatisant.

Un care team est multiprofessionnel et, selon les possibilités, multiculturel. Il comprend au moins

- 1 responsable organisationnel;
- 1 responsable technique (personne justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence, éventuellement en union personnelle avec le responsable organisationnel);
- 1 groupe de care givers formés, compléter par des intervenants spécialisés;
- 1 groupe s'occupant de la logistique (transports, subsistance, logement, etc.).

¹ Peut être certifié par le RNAPU.

Un care team est en mesure d'assister également des personnes d'âge, de cultures de religion et de langues différentes.

Un care team accomplit sa mission d'accompagnement uniquement après une mise sur pied ordonnée par les instances compétentes et selon les directives de ces dernières (chef d'intervention, état-major de conduite, direction d'entreprise, etc.).

5.8 Système de soutien par les pairs¹

Un système de soutien par les pairs consiste en une équipe d'assistance organisée et exerçant son mandat de prestations dans le cadre du soutien psychosocial et psychologique aux membres des forces d'intervention ainsi qu'aux personnes exerçant un métier à risque. L'équipe est active en matière de prévention primaire et secondaire et fournit les contacts pour une prise en charge consécutive, dans le sens d'une prévention tertiaire.

Une équipe de soutien par les pairs comprend au moins:

- un responsable organisationnel;
- un responsable technique (personne justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence, éventuellement en union personnelle avec le responsable organisationnel);
- un groupe de pairs formés.

Dans les petites équipes de soutien par les pairs, les fonctions de responsable technique et de responsable organisationnel peuvent être occupées par une seule et même personne.

5.9 Description des fonctions

Une brève description des différentes fonctions figure ci-après. Les profils d'exigences ainsi que les descriptifs des formations se trouvent au chapitre 9.

5.9.1 Care givers

Les care givers sont des personnes formées au soutien psychosocial d'urgence des personnes impliquées dans des événements potentiellement traumatisants, auxquelles ils

- offrent un soutien émotionnel et pratique et qu'ils
- aiguillent au besoin vers une aide professionnelle.

Subordonnés à une direction opérationnelle, les care givers sont accompagnés et soutenus dans leurs activités par des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence. Les care givers ne s'occupent pas des forces d'intervention, ceci constituant la tâche des pairs.

¹ Peut être certifié par le RNAPU.

5.9.2 Pairs

Les pairs sont des membres des forces d'intervention ou de corps professionnels à risque qui ont suivi une formation en soutien psychosocial d'urgence. Ils informent leurs collègues sur les suites possibles d'engagements potentiellement traumatisants et leur enseignent les méthodes et les techniques de gestion du stress.

Par leurs interventions, les pairs tentent de maintenir ou de rétablir la capacité d'engagement de leurs collègues pendant et après un événement potentiellement traumatisant.

Les pairs sont accompagnés et soutenus par des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence.

5.9.3 Spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence¹

Les spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence interviennent sur mandat pour fournir une aide aux personnes ayant vécu des événements potentiellement traumatisants.

Leur formation les prépare aux activités suivantes:

- direction technique et formation des care givers et des membres des care teams;
- direction technique et formation des pairs;
- interventions relevant de leur domaine de spécialité (prévention primaire et secondaire);
- repérage des personnes particulièrement menacées («screening»);
- reconnaissance des besoins individuels d'assistance;
- conseil et soutien pour élaborer des modèles d'intervention d'aide psychologique d'urgence.

5.9.4 Spécialistes sans qualifications complémentaires en psychologie d'urgence

Les spécialistes ne justifiant pas de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence interviennent généralement comme membres d'un care team. Ils ont suivi une formation de care givers complétée par leurs connaissances professionnelles.

5.9.5 Responsable organisationnel (chef) d'un care team / d'une équipe de soutien par les pairs

En principe, un care team ou une équipe de soutien par les pairs est dirigé par une personne spécialement formée à cet effet.

Celle-ci:

- organise l'équipe et est responsable de sa préparation à l'intervention;
- veille à ce que ses collaborateurs puissent se perfectionner et suivre une formation continue optimale;

¹ Peuvent être certifiés par le RNAPU.

- est responsable de toutes les questions ayant trait au personnel;
- établit les planifications d'intervention d'entente avec le coordinateur de l'aide psychologique d'urgence.

5.9.6 Responsable technique d'un care team / d'une équipe de soutien par les pairs

Chaque care team ou chaque équipe de soutien par les pairs nécessite au moins un responsable technique.

Ce spécialiste justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence conseille l'équipe ainsi que les organes supérieurs en la matière.

Le responsable technique veille à la qualité professionnelle des interventions du care team ou de l'équipe de soutien par les pairs et assure la discussion a posteriori des aspects techniques de l'engagement.

Il est en outre responsable du niveau de formation de son équipe et fait en sorte qu'elle puisse acquérir et mettre en pratique les nouvelles connaissances en matière d'aide psychologique d'urgence.

5.9.7 Chef d'intervention du care team

Le chef d'intervention du care team:

- reçoit les mandats d'intervention confiés par l'organe supérieur et dirige le care team lors de l'intervention;
- est responsable de l'organisation durant l'intervention;
- soutient les responsables technique et organisationnel du care team pour les questions de planification.

5.9.8 Responsable cantonal / Coordinateur de l'aide psychologique d'urgence

En cas d'événement majeur, la coordination de l'aide psychologique d'urgence est assurée par des personnes spécialement formées.

Selon la situation, elles exercent leurs activités au sein de la direction d'intervention, d'un état-major de conduite ou de l'organisation d'urgence d'une entreprise.

En accord avec l'organe supérieur responsable du soutien psychosocial d'urgence et l'aide psychologique d'urgence spécialisée, elles engagent et coordonnent les moyens nécessaires.

Autres tâches:

- conseiller les organisations partenaires de la protection de la population au sujet de la formation à l'aide psychologique d'urgence;
- réaliser les planifications et les préparatifs d'intervention dans leur domaine technique;
- tenir à jour les listes des personnes susceptibles d'être engagées en renfort lors d'un événement (listes des ressources);

- conseiller les directions d'intervention, les états-majors de conduite et les organisations de secours d'entreprises dans le domaine de l'aide psychologique d'urgence;
- organiser la discussion de l'intervention pour les care teams et les pairs;
- être le répondant pour toutes les questions ayant trait à l'aide psychologique d'urgence au niveau cantonal.

6 Aide psychologique d'urgence: mesures

6.1 Mesures générales

6.1.1 Mesures préventives

Les mesures préventives peuvent être planifiées et appliquées de manière ciblée avant tout pour les forces d'intervention et les groupes professionnels à risque. Les différentes mesures possibles sont décrites au chapitre 5.2.

6.1.2 Soutien psychosocial individuel

Le soutien psychosocial individuel aux personnes impliquées dans un événement potentiellement traumatisant consiste avant tout à:

- faire preuve de compréhension et d'empathie (aide sur le plan émotionnel);
- apporter un soutien à l'aide d'activités soit spécifiquement liées à l'événement, soit quotidiennes (aide pratique);
- contribuer à activer et à créer des liens sociaux (soutien sur le plan social, activation du réseau social);
- faire parvenir l'aide nécessaire afin qu'ils puissent retrouver le plus rapidement possible leur autonomie et leur indépendance (soutien pour regagner la capacité à se prendre en charge);
- chercher à éviter qu'ils tombent dans une agitation extrême et d'être confrontées au sentiment d'impuissance et d'abandon;
- soutenir les personnes de confiance d'enfants pour que celles-ci peuvent à nouveau leur offrir sécurité et protection;
- apporter un soutien spirituel;
- les orienter vers une aide professionnelle, si nécessaire.

6.1.3 Entretiens structurés individuels

Le but de ces entretiens est d'élaborer en commun des stratégies permettant d'éviter un comportement inadapté. Ce type de brève intervention n'est pas une thérapie, mais un soutien permettant de retrouver le contrôle de soi et le sentiment de responsabilité tout en constituant une aide pour surmonter l'événement traumatisant.

6.1.4 Follow-up (suivi de l'évolution)

Chaque individu réagit différemment à un événement éprouvant. Il n'est pas possible de déduire de la réaction en phase aiguë comment la personne impliquée va réagir au cours des jours et des semaines suivantes. Une évaluation fiable sur l'évolution de son état ne peut être réalisée que s'il y a un suivi. Il est donc conseillé d'avoir un contact au moins à deux reprises dans les jours qui suivent l'événement.

Avant de pouvoir poser un diagnostic d'un syndrome de stress post-traumatique, quatre semaines doivent s'écouler depuis l'événement. C'est pourquoi il est recommandé de reprendre contact avec la personne après ce laps de temps afin de déterminer l'aide à apporter en fonction de l'évolution des symptômes de stress.

6.1.5 Soutien spirituel d'urgence spécialisé

Le soutien spirituel comprend à la fois des mesures de soutien psychosocial d'urgence et des mesures spécifiques d'accompagnement sur les plans spirituels et religieux suite à un événement éprouvant. Il est mis en place par des aumôniers, des théologiens et des responsables de communautés religieuses justifiant d'une formation complémentaire en la matière. Il est ainsi l'un des composants de l'aide psychologique d'urgence interprofessionnel.

6.1.6 Soutien psychologique et psychiatrique spécialisé

6.1.6.1 Psychologie d'urgence

Dans certains cantons, il existe des groupes de psychologues spécialisés qui proposent leurs services dans le domaine de la psychologie d'urgence. Ils collaborent avec les services d'intervention et d'autres organisations. Ils peuvent former et accompagner les pairs et les care givers, se chargent des cas difficiles lors d'intervention, repèrent et évaluent les groupes à risque et les suivent durant la phase de prévention tertiaire.

6.1.6.2 Psychiatrie d'urgence

Les communes, les hôpitaux, les cliniques spécialisées et aussi les services psychiatriques pour enfants et adolescents disposent souvent d'une organisation de prise en charge des urgences (p. ex. centres d'intervention en cas de crise). Les patients peuvent être pris en charge à tout moment, que ce soit en étant hospitalisés ou en ambulatoire.

6.1.6.3 Psychiatrie de catastrophe

La psychiatrie de catastrophe s'appuie sur les services locaux de psychiatrie d'urgence pour enfants et adultes. Après une catastrophe ou un attentat, elle complète la prise en charge psychiatrique de base sur la place sinistrée en procédant au repérage et au triage et en commençant si nécessaire à traiter les affections psychiques nouvelles ou récidivantes.

6.1.6.4 Psychothérapie

L'aide psychologique et psychiatrique spécialisée prend le relais de l'aide psychologique d'urgence lorsqu'il s'agit d'appliquer des mesures psychothérapeutiques à des personnes impliquées présentant par exemple des symptômes de stress post-traumatique.

6.2 Mesures spécifiques prévues pour les forces d'intervention

6.2.1 Briefing

Lors d'un briefing, les forces d'intervention reçoivent des informations et des instructions précises relatives au genre d'engagement, aux modalités d'exécution, aux prescriptions à respecter et aux buts à atteindre. De cette manière, elles peuvent être préparées à affronter la situation en cas d'événement potentiellement traumatisant.

6.2.2 Débriefing technique / Discussion suivant l'intervention

Chaque intervention donne lieu ensuite à un bref débriefing technique. Il traite principalement des aspects techniques de l'intervention. Les participants ont ainsi la possibilité de structurer et de clarifier les données relatives à l'intervention.

Le débriefing technique est ordonné et mené par la direction de l'intervention.

6.2.3 Entretiens structurés de groupe

Des pairs spécifiquement formés et des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence proposent des entretiens structurés de groupe suite à un événement éprouvant. La participation à ces entretiens est facultative.

6.2.4 Modèles possibles de structuration des entretiens

6.2.4.1 Démobilisation

La démobilisation prend place immédiatement après la fin d'un engagement en cas d'événement majeur ou de catastrophe dont la maîtrise a nécessité d'importantes ressources en personnel.

La démobilisation vise à assurer le passage, sur les plans psychique et temporel, entre l'intervention et un certain retour à la normale ainsi qu'à communiquer des informations relatives aux réactions possibles de stress et aux stratégies applicables en vue de les gérer.

La démobilisation se déroule généralement en deux phases:

- mise à disposition de repas, boissons et possibilités de repos;
- transmission d'informations par les pairs concernant les éventuelles réactions dues au stress, la manière de les gérer et les formes d'aide possibles.

6.2.4.2 Defusing

Le defusing est une discussion menée dans le cadre d'un groupe restreint en rapport avec un événement éprouvant et visant à diminuer la tension psychique et le déphasage des membres des forces d'intervention.

Un defusing est proposé par la direction d'intervention; il est en règle générale mené par les pairs. Selon la situation, ces derniers peuvent être soutenus par un spécialiste justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence.

Idéalement, le defusing devrait avoir lieu dans les douze heures suivant l'intervention.

6.2.4.3 Débriefing psychologique

Le débriefing psychologique est la rencontre d'un groupe de personnes dans le but d'intégrer les expériences personnelles profondes aussi bien sur les plans cognitif et émotionnel que sur le plan du groupe lui-même afin d'éviter ainsi le développement de réactions défavorables.

Les débriefings psychologiques fonctionnent sur une base volontaire et ne doivent être en principe effectués qu'avec des groupes dont la composition restera la même lors d'interventions et de tâches futures. Il faut veiller à former des groupes aussi

homogènes que possible, composés de personnes ayant vécu le même événement éprouvant.

Les buts du débriefing psychologique sont les suivants:

- verbaliser les impressions, réactions et sentiments;
- soutenir un processus d'assimilation cognitif et émotionnel par la compréhension de l'événement et des réactions qu'il engendre;
- normaliser les réactions;
- mobiliser les ressources internes et externes du groupe, renforcer la solidarité et le soutien mutuel au sein du groupe;
- informer des réactions traumatiques et des symptômes possibles;
- identifier les participants nécessitant une assistance ultérieure.

L'effet préventif du débriefing psychologique, permettant d'empêcher l'apparition du syndrome de stress post-traumatique, n'est pas prouvé scientifiquement. Un débriefing psychologique favorise cependant une certaine homogénéité au sein du groupe et permet de rétablir la capacité d'intervention. Les mesures adaptées à l'individu sont toutefois à favoriser. L'expérience a montré qu'il n'est pas nécessaire d'effectuer un débriefing psychologique lorsqu'un defusing, se terminant par des entretiens individuels ciblés, a eu lieu.

6.2.4.4 Modèle SAFER

Le modèle SAFER, développé par Mitchell et Everly (2002), propose un canevas pour réaliser un entretien structuré individuel plus long avec une personne touchée ou traumatisée par un événement. Il est particulièrement indiqué dans le cadre du soutien apporté aux intervenants et comprend cinq étapes. L'abréviation SAFER correspond aux premières lettres des mots anglais désignant les cinq étapes:

- **Stabilisation:**
éloigner les personnes impliquées des facteurs de stress et atténuer l'escalade émotionnelle;
- **Acceptation / Validation**
permettre la description de l'événement et des réactions de la personne impliquée et valider le temps de crise;
- **Facilitation:**
faciliter la compréhension des symptômes comme étant des réactions normales et fournir de l'information;
- **Encouragement:**
fournir des éléments de base pour la gestion du stress et du temps de crise, activer les ressources des personnes impliquées;
- **Restauration:**
Evaluer la capacité à fonctionner de manière autonome de la personne impliquée.

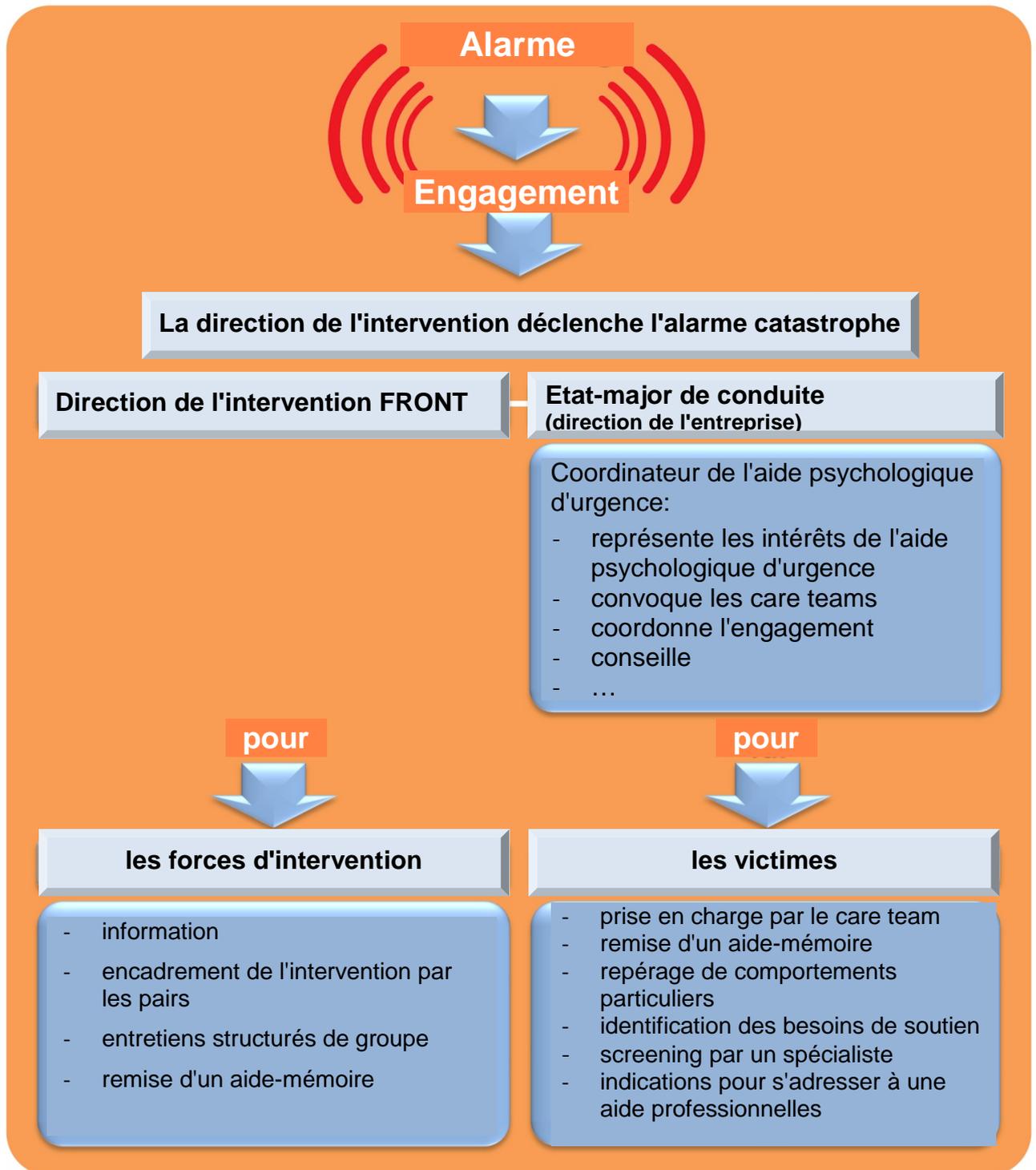
7 Déroulement de l'aide psychologique d'urgence

7.1 Déroulement de l'intervention en cas d'événement non-exceptionnel



Les événements non exceptionnels, faisant partie du quotidien des forces d'intervention, peuvent également être éprouvant pour les care givers, pairs et intervenants spécialisés engagés. En effet, la responsabilité assumée et les efforts personnels fournis dans ce cas peuvent être considérablement plus élevés que lors d'un événement majeur. Cette réalité doit être prise en considération lors de la discussion suivant l'intervention en vue d'une bonne autoprotection des intervenants.

7.2 Déroulement de l'intervention en cas de catastrophe



8 Gestion de la qualité des organisations d'intervention

Les organisations d'intervention s'engagent à appliquer des mesures visant à assurer la qualité de leurs prestations.

Celles-ci comprennent la description des processus liés au déroulement de l'intervention, de même qu'un rapport écrit sur ce déroulement, y compris le suivi et la discussion de l'intervention. Les difficultés et problèmes surgis durant l'intervention doivent y être consignés afin de permettre de modifier et améliorer le déroulement de l'intervention. Afin d'optimiser la pratique et aussi pour la protection personnelle des intervenants, il convient d'organiser une supervision, une intervision et un perfectionnement continu.

9 Standards de formation

9.1 Remarques préliminaires

9.1.1 Formations standardisées

Ce chapitre présente des standards de formation pour les titulaires des fonctions suivants:

- care givers;
- pairs;
- spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence;
- responsables organisationnel d'un care team;
- responsables organisationnel d'une équipe de soutien par les pairs;
- chefs d'intervention d'un care team;
- responsables cantonaux / coordinateurs de l'aide psychologique d'urgence.

Les standards portent uniquement sur la formation technique et la formation liée à l'intervention.

9.1.2 Portée et validité des standards de formation

Les présents standards décrivent les exigences minimales auxquelles doit répondre une formation standardisée. Chaque organisation est libre de définir et d'appliquer des critères plus élevés en matière d'exigences, de durée ou de contenu.

9.1.3 Certification

Pour pouvoir être certifiés, les organismes de formation doivent appliquer les présents standards.

9.1.4 Reconnaissance réciproque des formations

Les organisations d'intervention et les organismes de formation reconnaissent réciproquement leurs formations respectives.

9.1.5 Délai transitoire

Les modifications des standards de formation doivent être appliquées dans les deux années qui suivent l'entrée en vigueur de la révision.

9.2 Conditions pour les formateurs

9.2.1 Principes

- L'organisme de formation reconnaît les lignes directrices du RNAPU et les intègre dans son enseignement.
- La formation est assurée par du personnel enseignant qualifié. Au moins un des enseignants a obtenu un certificat en tant que spécialiste justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence. Il assume la responsabilité technique de la formation. Tous les membres du corps enseignant ont suivi une formation de formateur d'adultes ou peuvent justifier d'une expérience professionnelle de plusieurs années dans leur domaine de spécialité.
- Un formateur expérimenté dans le domaine de la gestion des interventions ou des crises traite des thèmes relatifs aux engagements.
- La durée, les objectifs et les contenus des filières de formation des titulaires de fonction correspondent aux standards.
- La formation répond aux exigences actuelles en la matière. L'objectif est de proposer une certification reconnue dans le domaine de la formation d'adultes (Eduqua, etc.).
- La formation est documentée (objectif général, but des leçons, documentation).
- Pour des questions d'efficacité, le nombre de participants par classe ne dépassera pas 20 personnes.

9.2.2 Eléments de la formation

On fait la distinction entre les aspects suivants:

- approches théoriques du stress, stress traumatique, conséquences possibles d'un traumatisme, théories de la communication);
- intervention (p. ex. principe du déroulement d'une intervention, principes de la conduite, connaissance des différents partenaires);
- organisation (p. ex. organigramme, déroulement de l'alarme);
- stage (p. ex. auprès d'une organisation de sauvetage).

9.3 Standards de formation pour les care givers

9.3.1 Définition et domaines de compétence

Le care giver est un intervenant formé au soutien psychosocial d'urgence des personnes impliquées dans un événement potentiellement traumatisant, auxquelles il apporte un soutien émotionnel et une assistance pratique. Au besoin, il les aiguille vers une aide professionnelle.

Le care giver est membre d'un care team et est accompagné et soutenu dans son travail par un spécialiste justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence.

Il suit une formation continue afin de maintenir ses connaissances au niveau des derniers développements de la recherche et participe régulièrement à des exercices.

9.3.2 Public cible

Membres de care teams.

9.3.3 Aptitudes requises

Un care giver doit être:

- physiquement et psychiquement résistant;
- consciencieux, discret et souple;
- communicatif, capable de travailler en équipe et de gérer des conflits; il doit en outre bien connaître son care-team;
- capable de s'auto-évaluer de manière réaliste et prêt à se remettre en question et à se perfectionner;
- capable d'éprouver de l'empathie envers des personnes vivant des situations difficiles.

9.3.4 Objectifs de la formation

Le care giver est capable:

- de soutenir judicieusement les personnes impliquées, lors de situations difficiles, en appliquant divers techniques d'intervention et de communication adéquates ainsi que d'initier, si nécessaire, une prise en charge par un spécialiste;
- de se comporter de manière adéquate, en fonction des circonstances, avec des personnes issues de différentes cultures qui ont été confrontées à la mort;
- d'appliquer les techniques de réduction du stress à lui-même ainsi qu'aux personnes impliquées.

Le care giver connaît:

- les principales bases de la psychotraumatologie et de la gestion du stress;
- un modèle d'assistance psychosociale reconnu;
- un modèle de processus de deuil;
- les bases juridiques régissant ce type d'engagements;
- les processus d'intervention appliqués pour la maîtrise d'un événement;
- l'organisation et la structure d'un care team.

9.3.5 Contenu de la formation

La formation comprend:

- fondements de la communication (écoute active, etc.);
- connaissances de base du stress au quotidien et du stress post-traumatique;
- connaissances de base relatives aux premières réactions de stress susceptibles d'apparaître (pour différents groupes de personnes);
- connaissances des principales techniques d'intervention;
- aspects du soutien spirituel;
- techniques d'autoprotection, hygiène psychologique.

9.3.6 Déroulement et durée

Le care giver doit connaître sa propre aptitude à gérer le stress. Sa motivation et sa capacité à supporter le stress seront testées au moyen de méthodes homologuées. Chaque care giver bénéficiera d'un entretien confidentiel au cours duquel il recevra individuellement les résultats du test.

Les techniques de conduite d'un entretien seront exercées dans des jeux de rôles.

La réussite de la formation doit être contrôlée de façon appropriée; le care giver a droit à un feed-back du corps enseignant.

La durée nette de la formation est de 30 heures au minimum (déduction faite des visites et des stages).

La formation peut être répartie en plusieurs blocs qui doivent être suivis dans un délai de deux ans.

9.3.6.1 Attestation de cours

Le care giver reçoit au terme de sa formation une attestation de cours sur laquelle figurent les éléments suivants:

- compétences acquises;
- durée de la formation.

9.4 Standards de formation pour les pairs

9.4.1 Définition et domaines de compétence

Un pair est un membre des forces d'intervention ou de corps professionnels à risque ayant suivi une formation en soutien psychosocial d'urgence. Il sert de référence au quotidien pour ses collègues confrontés à des facteurs de stress permanents. Il les informe des conséquences d'évènements potentiellement traumatisants et leur enseigne des méthodes et des techniques de gestion du stress.

Le pair tente de maintenir ou de rétablir la capacité d'engagement de ses collègues pendant et après un évènement potentiellement traumatisant.

Il est soutenu dans sa tâche par des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence.

9.4.2 Public cible

Membres de la police, des corps de sapeurs-pompiers, des services de secours sanitaires, de la protection civile, du Corps des gardes-frontière, de l'armée et personnes exerçant une profession à risque (p. ex. collaborateurs d'une entreprise de transport).

9.4.3 Aptitudes requises

Un pair doit être:

- physiquement et psychologiquement résistant;
- capable de s'auto-évaluer de manière réaliste et prêt à se remettre en question et à se perfectionner;
- consciencieux, discret et souple;
- communicatif, capable de travailler en équipe et de gérer des conflits; il doit en outre bien connaître son organisation d'intervention et le système de pairs;
- reconnu dans sa fonction de pair par ses supérieurs et ses collègues;
- capable de faire preuve d'empathie.

9.4.4 Objectifs de la formation

Le pair est capable:

- de soutenir judicieusement ses collègues confrontés à des situations difficiles en appliquant diverses techniques d'intervention et de communication adéquates ainsi que d'initier, si nécessaire, une prise en charge par un spécialiste;
- d'appliquer à lui-même et à ses collègues les techniques de réduction du stress.

Le pair connaît:

- les principales bases de la psychotraumatologie et de la gestion du stress;
- un modèle d'assistance psychosociale reconnu;
- les bases de la dynamique de groupe dans le cadre des techniques d'intervention;
- le sens et le but de la supervision.

9.4.5 Contenu de la formation

La formation comprend:

- fondements de la communication (écoute active, etc.);
- connaissances fondamentales en matière de stress (stress au quotidien et stress post-traumatique);
- connaissances de base relatives aux premières réactions de stress susceptibles d'apparaître (pour différents groupes de personnes);
- connaissances des principales techniques d'intervention;
- techniques d'autoprotection, hygiène psychologique.

9.4.6 Déroulement et durée

Un pair doit connaître sa propre aptitude à gérer le stress. Sa motivation et sa capacité à supporter le stress seront testées au moyen de méthodes homologuées. Chaque pair bénéficiera d'un entretien confidentiel au cours duquel il recevra individuellement les résultats du test.

Les techniques de conduite d'un entretien seront exercées dans des jeux de rôles.

La réussite de la formation doit être contrôlée de façon appropriée; le pair a droit à un feed-back du corps enseignant.

La durée nette de la formation est de 30 heures au minimum (déduction faite des sujets liés à la prise en charge de groupes, des visites et des stages).

Si la formation comprend également la prise en charge de groupes, elle comptera au moins 20 heures supplémentaires.

La formation peut être répartie en plusieurs blocs qui doivent être suivis dans un délai de deux ans.

9.4.7 Attestation de cours

Le pair reçoit au terme de sa formation une attestation de cours sur laquelle figurent les éléments suivants:

- compétences acquises;
- durée de la formation.

9.5 Standards de formation des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence

9.5.1 Définition et domaines de compétence

Les spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence interviennent sur mandat pour fournir une aide aux personnes ayant vécu des événements potentiellement traumatisants.

Un spécialiste justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence peut être engagé en tant que responsable technique d'un care team ou d'une équipe de soutien par les pairs; il est responsable de la formation technique de son équipe. Il accompagne et soutient les care givers et les pairs en intervention. Il est responsable du repérage techniquement correct des personnes particulièrement menacées (screening) et assure lui-même la prise en charge d'individus ou de petits groupes. Il dirige en collaboration avec les pairs les interventions portant sur des groupes.

9.5.2 Public cible

- Psychologues reconnus au sens de la loi sur les professions de la psychologie;
- médecins spécialisés en psychiatrie et en psychothérapie;
- médecins justifiant d'une autre spécialisation totalisant un minimum de trois ans de pratique;
- théologiens justifiant d'une formation académique de base, désignés par les autorités religieuses (dans le cadre du groupe de travail des églises chrétiennes de Suisse) et justifiant de trois ans d'expérience professionnelle au minimum;
- aumônier d'autres confessions ou religions justifiant d'une formation comparable aux profils précédents;
- infirmier diplômé (écoles supérieures - ES) et justifiant d'au moins trois ans de pratique au sein d'une institution psychiatrique.

9.5.3 Aptitudes requises

Un spécialiste justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence doit être:

- physiquement et psychologiquement résistant;
- consciencieux, discret et souple;
- communicatif, capable de travailler en équipe et de gérer des conflits;
- capable de s'auto-évaluer de manière réaliste et prêt à se remettre en question et à se perfectionner;
- disponible et prêt à intervenir;
- disposé à se perfectionner continuellement.

9.5.4 Objectifs de la formation

Le spécialiste justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence est capable:

- d'assurer la direction technique d'un care team ou d'une équipe de soutien par les pairs;
- d'être engagé en tant qu'intervenant spécialisé lors d'événements non-exceptionnel et de catastrophe;
- d'estimer les effets psychiques d'une gestion d'un événement sur les intervenants et de prendre les mesures nécessaires.

9.5.5 Contenu de la formation

La formation comprend:

- fondements de la psychotraumatologie et du diagnostic (screening, facteur de protection et de risque);
- connaissances de base relatives aux premières réactions de stress susceptibles d'apparaître (pour différents groupes de personnes);
- différentes techniques d'intervention dont l'efficacité a été scientifiquement reconnue;
- directives d'intervention en matière d'aide psychologique d'urgence du RNAPU;
- processus de maîtrise d'événements et collaboration avec les forces d'intervention;
- processus de travail dans le cadre de l'aide psychologique d'urgence;
- gestion du stress et stratégies pour le surmonter;
- supervision;
- aspects du soutien spirituel.

9.5.6 Déroulement et durée

Le contenu de la formation est pour une moitié théorique et pour l'autre lié à l'engagement.

Les techniques d'intervention seront exercées au moyen de jeux de rôles.

La réussite de la formation doit être contrôlée de façon appropriée; le spécialiste justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence a droit à un feed-back du corps enseignant.

Après avoir achevé avec succès les deux tiers de la formation, les futurs spécialistes exercent leur fonction sous supervision.

La durée nette de la formation est de 120 heures au minimum (déduction faite des visites et des stages), dont quatre heures de supervision. Les participants n'ayant pas de connaissances en psychopathologie, en psychotraumatologie et en diagnostic doivent suivre au minimum 16 heures de formation dans ces domaines. La formation doit être achevée dans un délai de trois ans.

Les associations faïtières et les organisations professionnelles peuvent fixer des exigences plus élevées.

9.5.7 Attestation de cours

Le spécialiste justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence reçoit au terme de sa formation une attestation de cours sur laquelle figurent les éléments suivants:

- compétences acquises;
- durée de la formation.

9.6 Standards de formation pour les responsables organisationnels de care teams

9.6.1 Définition et domaines de compétence

En principe, un care team est placé sous la direction administrative d'une personne spécialement formée à cet effet: le responsable organisationnel du care team. Celui-ci se charge également de la planification.

Le responsable organisationnel du care team est responsable de l'état de préparation à l'intervention du care team ainsi que de toutes les questions relatives au personnel et à l'administration. Il fait en sorte que les care givers et les intervenants spécialisés puissent se perfectionner et suivre une formation continue. Il établit les planifications d'intervention d'entente avec le coordinateur cantonal de l'aide psychologique d'urgence.

9.6.2 Public cible

Cadres issus des organisations de la protection de la population ayant une expérience de l'engagement.

9.6.3 Aptitudes requises

Le responsable organisationnel de care team doit:

- être physiquement et psychologiquement résistant;
- être consciencieux, fiable et souple;
- être communicatif, capable de travailler en équipe et de gérer des conflits;
- avoir l'expérience de la conduite;
- avoir l'esprit d'analyse.

9.6.4 Objectifs de la formation

Le responsable organisationnel de care team est capable:

- de décrire les processus de travail appliqués en aide psychologique d'urgence pour la maîtrise d'événements;
- d'appliquer les directives d'intervention du RNAPU;
- de diriger un care team du point de vue de l'organisation, du personnel, du matériel et de l'administration;
- de planifier et d'organiser une formation continue et des cours de perfectionnement.

Le responsable organisationnel du care team connaît les bases légales régissant son activité.

9.6.5 Contenu de la formation

La formation comprend:

- directives d'intervention en matière d'aide psychologique d'urgence du RNAPU;
- organisation et conduite administratives d'un care team;
- conduite du personnel;
- planification et organisation de la formation continue et du perfectionnement.

9.6.6 Déroulement et durée

On présentera et exercera la conduite d'un care team et la planification de ses activités à l'aide d'exemples basés sur des organisations existantes.

La durée nette de la formation est de 20 heures au minimum (déduction faite des visites).

La réussite de la formation doit être contrôlée de façon appropriée; le chef organisationnel de care team a droit à un feed-back du corps enseignant.

La formation peut être répartie en plusieurs blocs qui doivent être suivis dans un délai de deux ans.

9.6.7 Attestation de cours

Le responsable organisationnel de care team reçoit au terme de sa formation une attestation de cours sur laquelle figurent les éléments suivants:

- compétences acquises;
- durée de la formation.

9.7 Standard de formation pour responsables organisationnels d'une équipe de soutien par les pairs

9.7.1 Définition et domaines de compétence

En principe, une équipe de soutien par les pairs est placée sous la direction administrative d'une personne spécialement formée à cet effet: le responsable organisationnel de l'équipe de soutien. Celui-ci se charge également de la planification.

Le responsable organisationnel de l'équipe de soutien est responsable de l'état de préparation à l'intervention de l'équipe ainsi que de toutes les questions relatives au personnel et à l'administration. Il fait en sorte que les pairs puissent se perfectionner et suivre une formation continue. Il établit les planifications d'intervention d'entente avec l'organe supérieur.

9.7.2 Public cible

Cadres issus des organisations de la protection de la population et d'entreprises à risque.

9.7.3 Aptitudes requises

Le responsable organisationnel d'une équipe de soutien par les pairs doit:

- être physiquement et psychologiquement résistant;
- être consciencieux, fiable et souple;
- être communicatif, capable de travailler en équipe et de gérer des conflits;
- avoir l'expérience de la conduite;
- avoir l'esprit d'analyse;
- bénéficier de la confiance de ses supérieurs et de ses collaborateurs.

9.7.4 Objectifs de la formation

Le responsable organisationnel d'une équipe de soutien par les pairs est capable:

- de décrire les processus de travail appliqués en aide psychologique d'urgence pour la maîtrise d'événements;
- d'appliquer les directives d'intervention du RNAPU;
- de diriger une équipe de soutien par les pairs du point de vue de l'organisation, du personnel, du matériel et de l'administration;
- de planifier et d'organiser une formation continue et des cours de perfectionnement.

Le responsable organisationnel d'une équipe de soutien par les pairs connaît les bases légales régissant son activité.

9.7.5 Contenu de la formation

La formation comprend:

- directives d'intervention en matière d'aide psychologique d'urgence du RNAPU;
- organisation et conduite administratives d'une équipe de soutien par les pairs;
- conduite du personnel;
- planification et organisation de la formation continue et du perfectionnement.

9.7.6 Déroulement et durée

On présentera et exercera la conduite d'une équipe de soutien par les pairs et la planification de ses activités à l'aide d'exemples basés sur des organisations existantes.

La durée nette de la formation est de 20 heures au minimum (déduction faite des visites).

La réussite de la formation doit être contrôlée de façon appropriée; le responsable organisationnel d'une équipe de soutien par les pairs a droit à un feed-back du corps enseignant.

La formation peut être répartie en plusieurs blocs qui doivent être suivis dans un délai de deux ans.

9.7.7 Attestation de cours

Le responsable organisationnel d'une équipe de soutien par les pairs reçoit au terme de sa formation une attestation de cours sur laquelle figurent les éléments suivants:

- compétences acquises;
- durée de la formation.

9.8 Standards de formation pour les chefs d'intervention de care teams

9.8.1 Définition et domaines de compétence

En principe, un care team en intervention est dirigé par une personne spécialement formée à cet effet: le chef d'intervention du care team.

Le chef d'intervention du care team reçoit les mandats d'intervention confiés par l'organe supérieur et dirige le care team durant l'intervention; il est responsable de l'organisation pendant l'intervention et soutient le responsable technique du care team pour les questions de planification.

9.8.2 Public cible

Membres de care teams ayant de l'expérience en matière d'intervention et de conduite.

9.8.3 Aptitudes requises

Le chef d'intervention du care team doit avoir:

- une formation de care giver ou de spécialiste justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence;
- la capacité à travailler en équipe;
- l'expérience de la conduite;
- un esprit d'analyse.

9.8.4 Objectifs de la formation

Le chef d'intervention du care team est capable:

- d'appliquer les principes de conduite qui ont cours au sein du système coordonné de protection de la population;
- d'estimer les facteurs de risque et de protection liés à un évènement lors d'une intervention et d'engager tout ou partie du care team de façon appropriée;
- d'estimer à quel moment le soutien d'un spécialiste est nécessaire.

Le chef d'intervention du care team connaît:

- les caractéristiques de différents types d'évènements;
- les différentes possibilités de suivi psychosocial;
- les processus de travail lors de la maîtrise d'évènements.

9.8.5 Contenu de la formation

La formation comprend:

- directives d'intervention en matière d'aide psychologique d'urgence du RNAPU;
- conduite en intervention;
- processus de travail dans le cadre de l'aide psychologique d'urgence.

9.8.6 Déroulement et durée

Prérequis: formation de care giver ou de spécialiste justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence et expérience de l'engagement.

On présentera et exercera la conduite en intervention et les processus de travail à l'aide d'exemples tirés de cas réels.

La réussite de la formation doit être contrôlée de façon appropriée; le chef d'intervention du care team a droit à un feed-back du corps enseignant.

La durée nette de la formation est de 20 heures au minimum (déduction faite des visites et des stages).

La formation peut être répartie en plusieurs blocs qui doivent être suivis dans un délai de deux ans.

9.8.7 Attestation de cours

Le chef d'intervention du care team reçoit au terme de sa formation une attestation de cours sur laquelle figurent les éléments suivants:

- compétences acquises;
- durée de la formation.

9.9 Standards de formation pour les responsables cantonaux / les coordinateurs de l'aide psychologique d'urgence

9.9.1 Définition et domaines de compétence

Le responsable cantonal / le coordinateur de l'aide psychologique d'urgence est un membre spécialement formé d'un état-major de conduite ou de l'organisation d'urgence d'une entreprise.

Il a pour tâche de représenter le domaine de l'aide psychologique d'urgence à l'échelon de la conduite et de faire office de conseiller en la matière. Il établit les planifications d'intervention et coordonne la formation continue et le perfectionnement dans le domaine de l'aide psychologique d'urgence. Lorsqu'un événement se produit, il demande les moyens nécessaires pour assurer l'aide psychologique d'urgence et en coordonne l'engagement.

9.9.2 Public cible

- Membres des états-majors de conduite (p. ex. représentants des services de santé publique, du domaine de l'assistance et de l'aide psychologique d'urgence);
- responsables de l'aide psychologique d'urgence des entreprises à risque (p. ex. service du personnel, service médical, personnes chargées de la sécurité).

9.9.3 Aptitudes requises

Le responsable cantonal / le coordinateur de l'aide psychologique d'urgence doit:

- être physiquement et psychologiquement résistant;
- être consciencieux, discret et souple;
- être communicatif, capable de travailler en équipe et de gérer des conflits;
- avoir l'expérience de la conduite;
- avoir l'esprit d'analyse;
- avoir l'expérience du travail d'état-major.

9.9.4 Objectifs de la formation

Le responsable cantonal / le coordinateur de l'aide psychologique d'urgence est capable:

- de décrire les processus de travail appliqués en aide psychologique d'urgence pour la maîtrise d'événements;
- d'appliquer les directives d'intervention du RNAPU;
- de conseiller l'organe supérieur pour les questions liées à l'aide psychologique d'urgence;
- d'effectuer les planifications et les préparatifs d'intervention.

- Le responsable cantonal / le coordinateur de l'aide psychologique d'urgence connaît:
- les bases juridiques régissant son activité;
 - les principes de conduite applicables dans le contexte de la maîtrise d'un événement ainsi que le travail d'état-major;
 - l'organisation et la structure des care teams et des équipes de soutien par les pairs.

9.9.5 Contenu de la formation

La formation comprend:

- bases de la gestion d'événements au sein du système coordonné de protection de la population;
- directives d'intervention du RNAPU;
- aspects psychologiques de la conduite lors de la maîtrise d'événements;
- coordination et mise en place des mesures nécessaires.

9.9.6 Déroulement et durée

Les techniques du travail d'état-major et les activités de conduite doivent être exercées au moyen de jeux de rôles et de cas de figure. La moitié du temps de formation au moins doit être prévue à cet effet.

Pour ce qui est du contenu, la formation se concentre sur le travail d'état-major et les activités de conduite.

La réussite de la formation doit être contrôlée de façon appropriée; le responsable cantonal / le coordinateur de l'aide psychologique d'urgence a droit à un feed-back du corps enseignant.

La durée nette de la formation est de 40 heures au minimum. La formation peut être répartie en plusieurs blocs qui doivent être suivis dans un délai de deux ans.

Pour les personnes ayant déjà suivi une formation au travail d'état-major, pour les chefs d'intervention de care teams ou les spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence, la durée de la formation est réduite à 20 heures.

9.9.7 Attestation de cours

Le responsable cantonal / le coordinateur de l'aide psychologique d'urgence reçoit au terme de sa formation une attestation de cours sur laquelle figurent les éléments suivants:

- compétences acquises;
- durée de la formation.

Annexes

Glossaire

Terme Synonyme	Explication	Source
Aide psychologique d'urgence	<p>La notion d'aide psychologique d'urgence recouvre l'ensemble des mesures destinées à conserver ou à rétablir la santé psychique des personnes impliquées d'un événement potentiellement traumatisant ainsi que celle des membres des forces d'intervention pendant ou immédiatement après l'engagement relatif à un tel événement.</p> <p>L'aide psychologique d'urgence comprend:</p> <ul style="list-style-type: none">- le soutien psychosocial d'urgence;- le soutien psychologique d'urgence spécialisé;- le soutien spirituel d'urgence spécialisé.	Chapitre 4.1
Soutien psychosocial d'urgence	<p>Le soutien psychosocial d'urgence comprend les prestations d'aide proposées par les care givers et les pairs durant ou immédiatement après un événement ou un engagement potentiellement traumatisant.</p> <p>Il consiste en un soutien émotionnel, matériel et pratique.</p> <p>Il est complété par des mesures appropriées de soutien psychosocial d'urgence.</p>	Chapitre 4.2
Briefing	<p>Lors d'un briefing, les forces d'intervention reçoivent des informations et des instructions précises relatives au genre d'engagement, aux modalités d'exécution, aux prescriptions à respecter et aux buts à atteindre. De cette manière, elles peuvent être préparées à affronter la situation en cas d'événement potentiellement traumatisant.</p>	Chapitre 6.2.1

Care givers	<p>Les care givers sont des personnes formées au soutien psychosocial d'urgence des personnes impliquées dans des événements potentiellement traumatisants, auxquelles ils offrent un soutien émotionnel et pratique et qu'ils aiguillent au besoin vers une aide professionnelle.</p> <p>Subordonnés à une direction opérationnelle, les care givers sont accompagnés et soutenus dans leurs activités par des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence.</p> <p>Les care givers ne s'occupent pas des forces d'intervention, ceci constituant la tâche des pairs.</p>	Chapitre 5.9.1
Care team	Le care team est une équipe d'assistance organisée et exerçant son mandat de prestations dans le cadre du soutien psychosocial et psychologique aux personnes impliquées lors d'un événement potentiellement traumatisant.	Chapitre 5.7
Chef d'intervention de care team	<p>Le chef d'intervention du care team:</p> <ul style="list-style-type: none"> – reçoit les mandats d'intervention confiés par l'organe supérieur et dirige le care team lors de l'intervention; – est responsable de l'organisation durant l'intervention; – soutient les responsables technique et organisationnel du care team pour les questions de planification. 	Chapitre 5.9.7
Débriefing technique (discussion suivant l'intervention)	<p>Chaque intervention donne lieu ensuite à un bref débriefing technique. Il traite principalement des aspects techniques de l'intervention. Les participants ont ainsi la possibilité de structurer et de clarifier les données relatives à l'intervention.</p> <p>Le débriefing technique est ordonné et mené par la direction de l'intervention.</p>	Chapitre 6.2.2
Débriefing psychologique	<p>Le débriefing psychologique est la rencontre d'un groupe de personnes dans le but d'intégrer les expériences personnelles profondes aussi bien sur les plans cognitif et émotionnel que sur le plan du groupe lui-même afin d'éviter ainsi le développement de réactions défavorables.</p> <p>Les débriefings psychologiques fonctionnent sur une base volontaire et ne doivent être en principe effectués qu'avec des groupes dont la composition restera la même lors d'interventions et de tâches futures. Il faut veiller à former des groupes aussi homogènes que possible, composés de personnes ayant vécu le même événement éprouvant.</p>	Chapitre 6.2.4.3

<p>Defusing (Entretien immédiat et bref concernant l'intervention)</p>	<p>Le defusing est une discussion menée dans le cadre d'un groupe restreint en rapport avec un événement éprouvant et visant à diminuer la tension psychique et le déphasage des membres des forces d'intervention.</p> <p>Un defusing est proposé par la direction d'intervention; il est en règle générale mené par les pairs. Selon la situation, ces derniers peuvent être soutenus par un spécialiste justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence.</p>	<p>Chapitre 6.2.4.2</p>
<p>Démobilisation</p>	<p>La démobilisation prend place immédiatement après la fin d'un engagement en cas d'événement majeur ou de catastrophe dont la maîtrise a nécessité d'importantes ressources en personnel.</p> <p>La démobilisation vise à assurer le passage, sur les plans psychique et temporel, entre l'intervention et un certain retour à la normale ainsi qu'à communiquer des informations relatives aux réactions possibles de stress et aux stratégies applicables en vue de les gérer.</p>	<p>Chapitre 6.2.4.1</p>
<p>Entretiens structurés individuels</p>	<p>Le but de ces entretiens est d'élaborer en commun des stratégies permettant d'éviter un comportement inadapté. Ce type de brève intervention n'est pas une thérapie, mais un soutien permettant de retrouver le contrôle de soi et le sentiment de responsabilité tout en constituant une aide pour surmonter l'événement traumatisant.</p>	<p>Chapitre 6.1.3</p>
<p>Entretiens structurée de groupe</p>	<p>Des pairs spécifiquement formés et des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence proposent des entretiens structurés de groupe suite à un événement éprouvant. La participation à ces entretiens est facultative.</p>	<p>Chapitre 6.2.3</p>
<p>Follow-up (suivi de l'évolution)</p>	<p>Chaque individu réagit différemment à un événement éprouvant. Il n'est pas possible de déduire de la réaction en phase aiguë comment la personne impliquée va réagir au cours des jours et des semaines suivantes. Une évaluation fiable sur l'évolution de son état ne peut être réalisée que s'il y a un suivi. Il est donc conseillé d'avoir un contact au moins à deux reprises dans les jours qui suivent l'événement.</p>	<p>Chapitre 6.1.4</p>

Forces d'intervention	<p>Les membres des forces d'intervention ayant contribué à la maîtrise d'un événement peuvent avoir vécu des situations potentiellement traumatisantes.</p> <p>Sont concernés les membres de la police, des sapeurs-pompiers, des services de premiers secours, des services de sauvetage aérien.</p> <p>Sont également considérées comme forces d'intervention dans un cadre élargi notamment: les membres de la protection civiles, des sociétés de samaritains, des colonnes de secours du Club alpin suisse (CAS), de la Société suisse de sauvetage (SSS), de la Société suisse pour chiens de catastrophe (REDOG); de l'armée, du Corps des gardes-frontière, des care teams.</p>	Chapitre 5.6
Modèle SAFER	<p>Le modèle SAFER, développé par Mitchell et Everly (2002), propose un canevas pour réaliser un entretien structuré individuel plus long avec une personne touchée ou traumatisée par un événement. Il est particulièrement indiqué dans le cadre du soutien apporté aux intervenants et comprend cinq étapes.</p>	Chapitre 6.2.4.4
Pairs	<p>Les pairs sont des membres des forces d'intervention ou de corps professionnels à risque qui ont suivi une formation en soutien psychosocial d'urgence. Ils informent leurs collègues sur les suites possibles d'engagements potentiellement traumatisants et leur enseignent les méthodes et les techniques de gestion du stress.</p> <p>Par leurs interventions, les pairs tentent de maintenir ou de rétablir la capacité d'engagement de leurs collègues pendant et après un événement potentiellement traumatisant.</p> <p>Les pairs sont accompagnés et soutenus par des spécialistes justifiant de qualifications complémentaires en psychologie d'urgence.</p>	Chapitre 5.9.2
Personnes impliquées	<p>Les personnes impliquées sont directement touchées par un événement potentiellement traumatisant ou témoins de ce dernier, ainsi que leurs proches.</p>	Chapitre 5.5
Prévention primaire	<p>La prévention primaire vise à éviter l'apparition de troubles psychiques par l'application de mesures préventives.</p> <p>Chronologiquement, elle prend place avant l'arrivée d'un événement.</p>	Chapitre 5.2

Prévention secondaire	<p>La prévention secondaire vise à déceler dès que possible l'apparition de troubles psychiques et à en freiner le développement par des mesures appropriées.</p> <p>Elle s'inscrit dans une période qui va du début de l'événement jusqu'à environ un mois après la fin de celui-ci.</p>	Chapitre 5.3
Prévention tertiaire	<p>La prévention tertiaire vise à limiter les effets subséquents de troubles psychiques chez les personnes impliquées, les forces d'intervention et leurs proches. Elle consiste avant tout en mesures psychothérapeutiques de réadaptation et de réinsertion sociale et contribue à prévenir les rechutes. Seuls des spécialistes sont habilités à appliquer les mesures de prévention tertiaire.</p>	Chapitre 5.4
Psychiatrie de catastrophe	<p>La psychiatrie de catastrophe s'appuie sur les services locaux de psychiatrie d'urgence pour enfants et adultes. Après une catastrophe ou un attentat, elle complète la prise en charge psychiatrique de base sur la place sinistrée en procédant au repérage et au triage en commençant si nécessaire à traiter les affections psychiques nouvelles ou récidivantes.</p>	Chapitre 6.1.6.3
Psychiatrie d'urgence	<p>Les communes, les hôpitaux, les cliniques spécialisées et aussi les services psychiatriques pour enfants et adolescents disposent souvent d'une organisation de prise en charge des urgences (p. ex. centres d'intervention en cas de crise). Les patients peuvent être pris en charge à tout moment, que ce soit en étant hospitalisés ou en ambulatoire.</p>	Chapitre 6.1.6.2
Psychologie d'urgence	<p>Dans certains cantons, il existe des groupes de psychologues spécialisés qui proposent leurs services dans le domaine de la psychologie d'urgence. Ils collaborent avec les services d'intervention et d'autres organisations. Ils peuvent former et accompagner les pairs et les care givers, se chargent des cas difficiles lors d'intervention, repèrent et évaluent les groupes à risque et les suivent durant la phase de prévention tertiaire.</p>	Chapitre 6.1.6.1
Psychothérapie	<p>L'aide psychologique et psychiatrique spécialisée prend le relais de l'aide psychologique d'urgence lorsqu'il s'agit d'appliquer des mesures psychothérapeutiques à des personnes impliquées présentant par exemple des symptômes de stress post-traumatique.</p>	Chapitre 6.1.6.4

Responsable cantonal / Coordinateur de l'aide psychologique d'urgence	<p>En cas d'événement majeur, la coordination de l'aide psychologique d'urgence est assurée par des personnes spécialement formées.</p> <p>Selon la situation, elles exercent leurs activités au sein de la direction d'intervention, d'un état-major de conduite ou de l'organisation d'urgence d'une entreprise.</p> <p>En accord avec l'organe supérieur responsable du soutien psychosocial d'urgence et l'aide psychologique d'urgence spécialisée, elles engagent et coordonnent les moyens nécessaires.</p>	Chapitre 5.9.8
Responsable organisationnel (chef) d'un care team / d'une équipe de soutien par les pairs	<p>En principe, un care team ou une équipe de soutien par les pairs est dirigée par une personne spécialement formée à cet effet.</p> <p>Ce responsable</p> <ul style="list-style-type: none"> – organise l'équipe et est responsable de sa préparation à l'intervention; – veille à ce que ses collaborateurs puissent se perfectionner et suivre une formation continue optimale; – est responsable de toutes les questions ayant trait au personnel; – établit les planifications d'intervention d'entente avec le coordinateur de l'aide psychologique d'urgence. 	Chapitre 5.9.5
Soutien psychologique d'urgence spécialisé	<p>Les spécialistes du soutien psychologique d'urgence accompagnent et soutiennent les personnes impliquées ainsi que leur entourage immédiat après un événement extraordinaire potentiellement traumatisant.</p> <p>Cette forme d'aide vise à stimuler les ressources des personnes traumatisées afin de réinstaurer le bien-être psychique et social et d'éviter l'apparition de séquelles.</p>	Chapitre 4.3

Soutien psychosocial individuel	<p>Le soutien psychosocial individuel aux personnes impliquées dans un événement potentiellement traumatisant consiste avant tout à:</p> <ul style="list-style-type: none"> – faire preuve de compréhension et d'empathie (aide sur le plan émotionnel); – apporter un soutien à l'aide d'activités soit spécifiquement liées à l'événement, soit quotidiennes (aide pratique); – contribuer à activer et à créer des liens sociaux (soutien sur le plan social, activation du réseau social); – faire parvenir l'aide nécessaire afin qu'ils puissent retrouver le plus rapidement possible leur autonomie et leur indépendance (soutien pour regagner la capacité à se prendre en charge); – chercher à éviter qu'ils tombent dans une agitation extrême et d'être confrontés au sentiment d'impuissance et d'abandon; – soutenir les personnes de confiance d'enfants pour que celles-ci puissent à nouveau leur offrir sécurité et protection; – apporter un soutien spirituel; – les orienter vers une aide professionnelle, si nécessaire. 	Chapitre 6.1.2
Soutien psychosocial d'urgence	<p>Le soutien psychosocial d'urgence comprend les prestations d'aide proposées par les caregivers et les pairs durant ou immédiatement après un événement ou un engagement potentiellement traumatisant.</p> <p>Il consiste en un soutien émotionnel, matériel et pratique.</p> <p>Il est complété par des mesures appropriées de soutien psychologique d'urgence spécialisé.</p>	Chapitre 4.2
Soutien spirituel d'urgence spécialisé	<p>Les professionnels formés au soutien spirituel d'urgence accueillent, entourent et offrent un accompagnement spécifique aux personnes impliquées dans un événement éprouvant, sur le plan de leurs croyances, foi propre et questionnements existentiels et spirituels. Ils sont également disponibles pour conduire des rituels souhaités par ces dernières.</p>	Chapitre 4.4
Système de soutien par les pairs	<p>Un système de soutien par les pairs consiste en une équipe d'assistance organisée et exerçant son mandat de prestations dans le cadre du soutien psychosocial et psychologique aux membres des forces d'intervention ainsi qu'aux personnes exerçant un métier à risque. L'équipe est active en matière de prévention primaire et secondaire et fournit les contacts pour une prise en charge consécutive, dans le sens d'une prévention tertiaire.</p>	Chapitre 5.8

Impressum

Les directives d'intervention et standards de formation ont été élaborés par un groupe de travail du Réseau national d'aide psychologique d'urgence (RNAPU). Les organisations et les offices suivants étaient représentés au sein de ce groupe de travail:

- AGPsy-Police (Association genevoise des psychologues)
- Communauté de travail œcuménique pour l'assistance spirituelle en cas de catastrophe en Suisse
- Office fédéral de la protection de la population
- Fédération suisse des psychologues
- Bureau du Service sanitaire coordonné
- police cantonale de Bâle-Ville
- Commission fédérale de médecine militaire et de médecine de catastrophe
- Conférence gouvernementale pour la coordination des services du feu
- Société suisse de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents
- Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage
- Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie
- Société Suisse de Psychotraumatologie
- Team Special Care de l'aéroport de Zurich

La révision 2013 des directives d'intervention et standards de formation a été entreprise par des groupes de travail du groupe de pilotage RNAPU. 133 organisations/experts ont été invitées à la procédure de consultation. 53 prises de position ont été retournées (40 pour-cent). Les suggestions ont été examinées et la plus part d'entre elles retenues.

Adresse de contact

Réseau national d'aide psychologique d'urgence:

Service sanitaire coordonné (SSC)
Secrétariat
Worblentalstrasse 36
3063 Ittigen

Tél: +41 (0)31 324 28 42

info-ksd@vtg.admin.ch

www.ksd-ssc.ch

www.nnpn.ch

Distribution

I n t e r n e t

- Téléchargement

www.ksd-ssc.ch