



GUIDE

POUR UNE PRISE EN CHARGE DE QUALITÉ DES
Victimes du Terrorisme



Auteurs :

PhD. Aida de Vicente Colomina

Experte de l'Association Espagnole de Psychologie (COP) et spécialiste en psychologie d'urgence
Membre du Réseau national des psychologues pour la prise en charge des victimes du terrorisme en Espagne

Relecture et supervision :

Dr Fernando Chacón Fuertes, maître de conférences à l'Université Complutense de Madrid (UCM)

Mme. Rosa M. Redondo Granados, Spécialiste EuroPsy et experte en matière de travail avec les personnes déplacées et les réfugiés

M. Enrique Parada Torres, praticien privé et professeur associé à l'Université Autonome de Madrid (UAM)

Dr Silvia Berdullas Saunders, coordinatrice au sein du COP et experte en matière de prise en charge des demandeurs d'asile et des réfugiés victimes de violence et de torture

Conception, mise en page et illustration :

Andrea Cuervo et Cristina García, Équipe de conception de l'Association Espagnole de Psychologie.

Ce **guide** a été financé par les Fonds européens pour la sécurité intérieure.

Catalogue des publications de l'Administration générale de l'Etat: <https://cpage.mpr.gob.es>

Édité par :



Consejo General de la Psicología de España (COP) (Association Espagnole de Psychologie - Ordre des Psychologues Espagnols)

Fundación Española para la Promoción y el Desarrollo de la Psicología Científica y Profesional (PSICOFUNDACIÓN)

Première édition : Octobre 2019, Madrid.

NIPO : 126-19-135-4

Imprimé en Espagne

*Est formellement interdite leur copie, reproduction ou diffusion, totale ou partielle, sauf autorisation expresse.
Le papier FSC a été utilisé dans cette publication, conformément aux critères environnementaux des marchés publics.*

Le **Guide pour une prise en charge de qualité des victimes du terrorisme**, que j'ai l'honneur de présenter, est le fruit d'une étroite collaboration entre le ministère de l'Intérieur, et par délégation, la Direction générale du soutien aux victimes du terrorisme, et le Association Espagnole de Psychologie -Ordre des Psychologues Espagnoles, COP-.

Cette collaboration a débuté avec la signature du premier accord entre les deux entités, le 18 juin 2015, qui a été récemment remplacé par un deuxième accord signé le 16 janvier 2019.

Cette collaboration a permis, entre autres actions, la création du Réseau national des psychologues pour la prise en charge des victimes du terrorisme, qui est déjà un modèle et une référence de bonnes pratiques au niveau international en matière de prise en charge psychologique des victimes.

Mais, outre cette prise en charge psychologique qui ne peut être fournie que par des professionnels de la psychologie, nous sommes nombreux à devoir, en raison de notre travail, nous occuper des victimes du terrorisme. Cette tâche est particulièrement compliquée dans les premiers instants, jours et semaines qui suivent un attentat terroriste. L'attention qu'ils reçoivent de notre part est essentielle pour minimiser, ou du moins ne pas augmenter, les dommages psychologiques qu'ils peuvent subir.

C'est pourquoi ce Guide se veut un outil efficace pour que les membres des Forces et Corps de Sécurité de l'État, les pompiers, la police locale, les travailleurs sociaux, les autorités publiques, le personnel des bureaux consulaires, les membres des associations et fondations de victimes du terrorisme... accomplissent au mieux leur mission, avec une prise en charge de qualité des victimes.

Enfin, je voudrais mentionner que, comme d'autres actions menées avec le Association Espagnole de Psychologie -, ce Guide est devenu réalité grâce au financement du Fonds européen pour la sécurité intérieure.



Sonia Ramos Piñeiro

Directrice générale du soutien aux victimes du terrorisme

Guide

pour une prise en
charge de qualité des

*Victimes du
Terrorisme*



Guide

pour une prise en charge de qualité des

**Victimes du
Terrorisme**

1.	Introduction	7
	L'importance des soins ou prise en charge éclairée du traumatisme	11
2.	Les attentats terroristes et leurs effets psychologiques sur les survivants et leur famille	13
	Particularités des attentats terroristes	13
	Phases de réponse à une situation critique	15
	Phase d'impact	16
	Phase d'assistance après le sauvetage	17
	Phase de désillusion	18
	Phase de redressement	19
	Quelles sont les réactions courantes ?	20
3.	Besoins des victimes d'attentats terroristes et de leur famille	25
4.	Règles de base de la prise en charge	35
	Principes de base de l'intervention	35
	Compétences générales de communication	35
	Prise en charge éclairée du traumatisme des survivants et de leur famille	37
	Prise en charge immédiate sur les lieux de l'attentat	37
	Prise en charge dans les jours et semaines qui suivent	39
5.	Situations particulières	43
	Gérer les plaintes et les réactions agressives	43
	Communication de mauvaises nouvelles : annonce d'un décès	46
	Soutenir une personne en deuil	56
6.	Quand faut-il consulter un psychologue pour un traitement ?	59
7.	Les clés de l'autogestion de sa santé	61
8.	Annexe 1. Guide rapide	65

Guide

pour une prise en
charge de qualité des

*Victimes du
Terrorisme*



1 Introduction

Guide pour une prise en charge de qualité des

Victimes du Terrorisme

Ce **Guide** a été rédigé dans le but de fournir des recommandations et des règles basiques d'intervention aux agents, non spécialistes de la santé mentale (autorités publiques, professionnels qui interviennent, représentants d'institutions, etc.) qui, en raison des exigences de leur travail, doivent prendre en charge ou traiter des personnes qui ont subi un événement tragique, notamment les victimes directes d'attentats terroristes et leur famille (parents de blessés et/ou de personnes tuées par des actes terroristes).

Les **attentats terroristes** ont généralement de graves conséquences en termes de décès ou de blessures physiques et de dégâts matériels. Ils présentent un risque élevé de menace pour l'intégrité physique et génèrent une forte sensation de perte de contrôle, leur but étant de semer la terreur au sein de la population et de réduire le sentiment de sécurité et de protection, et ils peuvent donc changer à jamais la vie des personnes et des communautés touchées. Cet impact sur le bien-être psychologique, émotionnel et spirituel des personnes doit être pris en compte afin de minimiser le développement de problèmes de santé mentale à moyen et long terme **et d'améliorer leur capacité naturelle à faire face à la douleur et à l'adversité**. Si, dans les

instants et les jours qui suivent l'attentat, les personnes affectées font l'objet d'une prise en charge médiocre ou inadéquate de la part des professionnels et des institutions qui s'occupent d'elles - une prise en charge qui ne tient pas compte de l'impact des situations adverses sur leur état psychologique, physique et mental - leur souffrance peut être encore accentuée (par exemple, en se sentant interrogées, sans soutien, contraintes de raconter inutilement l'évènement traumatique...), ce que l'on désigne sous l'expression de *victimisation secondaire ou revictimisation, voire double victimisation*. La **victimisation secondaire** causée par les agents sociaux et institutions s'ajoute à la victimisation primaire, à savoir la victimisation produite par l'impact psychologique de l'attentat terroriste. Cela peut aggraver le sentiment de solitude des victimes et de leur famille ainsi que leur méfiance à l'égard des autres (y compris les institutions), refusant les aides auxquelles elles peuvent avoir droit et favorisant leur isolement social et stigmatisation, ce qui perturbe considérablement leur processus de rétablissement.

Compte tenu de tous ces aspects, le guide propose des stratégies clés pour une prise en charge de qualité des survivants d'attentats terroristes et de leur famille, en se fondant sur une **approche éclairée du traumatisme**.

Guide

pour une prise en charge de qualité des

Victimes du Terrorisme

Selon cette approche, les actions de l'ensemble des professionnels impliqués dans l'intervention immédiate, et dans les jours et semaines qui suivent un acte terroriste, permettent de **minimiser les éventuels dommages psychologiques supplémentaires** en posant les bases d'un rétablissement adéquat à long terme des personnes touchées. Des études montrent également que **la formation de l'équipe de professionnels** à ce type d'aide éclairée du traumatisme **prévient l'apparition de problèmes de stress** ou de burnout. La maîtrise de ces bonnes pratiques est donc une ressource précieuse pour tous les professionnels qui interviennent.

Ainsi, le **guide** a pour but de répondre aux questions suivantes :

En quoi les attentats terroristes ressemblent-ils ou diffèrent-ils d'autres situations d'urgence ou catastrophes ?

Quelles sont les phases de réponse après un évènement tragique, comme un attentat terroriste ?

Quelles sont les réactions courantes chez les victimes et leur famille ?

Quels sont les besoins des personnes qui ont été victimes d'un attentat terroriste et de leur famille ?

Comment fournir un soutien adéquat à la suite d'un attentat ?

Quels sont les aspects à prendre en compte dans la prise en charge des personnes en deuil ?

Comment peut-on réagir de façon appropriée aux comportements hostiles ou à la colère ?

Comment les mauvaises nouvelles doivent-elles être communiquées ?

Comment reconnaître le besoin d'un traitement psychologique ?

Comment mettre en place des mesures adéquates pour l'autogestion de la santé ?

Guide

pour une prise en charge de qualité des

Victimes du Terrorisme

Ce **guide** a été élaboré à partir d'un examen des recommandations pour la prise en charge spécifique des victimes du terrorisme, les interventions d'urgence et la littérature existante relative aux services de prise en charge éclairée du traumatisme, élaborées par différentes institutions et organismes de référence, tels que l'Organisation mondiale de la santé¹, le Bureau américain des victimes de la criminalité aux États-Unis, la Croix-Rouge américaine², le Radicalisation Awareness Network (RAN) Centre of Excellence de la Commission européenne³, la North Atlantic Treaty Organization⁴ ou SAMSHA⁵, entre autres.



Remarque :

La rédaction du présent texte a été conduite par le principe de l'élimination de la discrimination fondée sur le sexe. Les noms variables ou les noms communs convenus doivent être interprétés dans un sens inclusif des femmes et des hommes, lorsqu'il s'agit de termes grammaticaux masculins désignant des personnes ou des groupes de personnes non spécifiquement identifiés.

¹ Organisation mondiale de la santé (2012). Premiers secours psychologiques : guide pour les acteurs de terrain. Genève : OMS.

² Office for Victims of Crime & American Red Cross (2001). Responding to victims of terrorism and mass violence crimes. Washington: OVC.

³ RAN Centre of Excellence (2018). Enhancing the resilience of victims after terrorist attacks. London: RAN.

⁴ North Atlantic Treaty Organization (2011). Psychosocial, Organizational and Cultural Aspects of Terrorism. Brussels: NATO/EAPC.

⁵ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services: A treatment protocol (TIP), SERIES 57. Rockville: SAMHSA.

Guide

pour une prise en
charge de qualité des

*Victimes du
Terrorisme*



L'importance des soins ou prise en charge éclairée du traumatisme

Les expériences adverses, et en particulier les attentats terroristes, peuvent avoir un grand impact psychologique, de sorte qu'une assistance adéquate dans n'importe quel contexte (social, juridique, éducatif, sanitaire...) requiert un traitement adapté aux circonstances, à savoir **un traitement qui reconnaît cet impact psychologique et apporte une réponse en fonction des besoins** des victimes et de leur famille, ce qui est appelé soins ou prise en charge éclairée du traumatisme.

Dans cette approche, il est important que tous les mécanismes d'aide publique facilitent le rétablissement des personnes qui ont subi ces expériences adverses, et les professionnels concernés doivent donc ⁶:

- Prendre conscience des graves conséquences des expériences adverses sur la santé et l'activité des personnes et connaître les voies possibles de rétablissement.
- Reconnaître les signes et les symptômes liés à des événements traumatisants vécus par les personnes, leur famille et les professionnels.

- Apporter une réponse en intégrant pleinement les connaissances sur les expériences traumatisantes dans ses politiques, procédures et pratiques et chercher activement à éviter la revictimisation.

Tout professionnel, agent de soins ou intervenant peut appliquer ce type d'aide, avec une formation appropriée, sans avoir besoin de connaissances spécialisées en santé mentale.

C'est	Ce n'est pas
Tenir compte des besoins de la personne et y répondre de façon non invasive.	Le travail exclusif des professionnels de la santé.
Connaître les effets du stress sur la santé et adapter l'intervention à cette situation.	Une assistance ou une thérapie psychologique.
Aider à restaurer un sentiment de confort, de bien-être et de sécurité.	Demander à quelqu'un d'analyser ce qui lui est arrivé.
Éviter des dommages supplémentaires.	Faire pression sur ces personnes pour qu'elles racontent leur expérience et leurs émotions.

⁶ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. Rockville: SAMHSA.

Guide

pour une prise en charge de qualité des

Victimes du Terrorisme

Ainsi, une prise en charge éclairée du traumatisme constitue un cadre qui **met l'accent sur la sécurité physique, psychologique et émotionnelle de la communauté touchée et des professionnels impliqués** (en raison du risque qu'ils présentent après avoir été exposés à des situations adverses dans leur travail quotidien), fournissant les conditions nécessaires pour que ces personnes retrouvent leur sentiment de contrôle et d'autonomie⁷.

Fournir une assistance sociale, sanitaire, juridique, etc., sans connaître ou sans tenir compte de l'impact psychologique et social généré par les expériences adverses peut conduire à une aggravation des symptômes chez les personnes affectées, ce qui entraîne une mauvaise gestion des ressources disponibles. Au contraire, une prise en charge éclairée du traumatisme permet **d'optimiser les ressources d'assistance**, car elle n'entrave pas le rétablissement de ceux qui ont souffert d'une expérience adverse, et peut également servir de bonne pratique pour aider la population touchée par une crise, urgence ou catastrophe, y compris les personnes qui ont vécu un attentat terroriste.



⁷ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services: A treatment protocol (TIP), SERIES 57. Rockville: SAMHSA.

2 Les attentats terroristes et leurs effets psychologiques sur les survivants et leur famille

Particularités des attentats terroristes

Toute situation inattendue, hors du commun, qui constitue une menace pour l'intégrité physique de la personne, engendre une réaction de stress qui, si elle se prolonge dans le temps, peut avoir des effets négatifs sur la santé. Toutefois, les attentats terroristes, en comparaison à d'autres situations adverses ou catastrophes, présentent des **caractéristiques particulières** qui limitent considérablement la capacité de la population à y faire face et doivent être prises en compte pour comprendre l'impact psychologique et les implications de ces événements sur le cours de nos vies.

Les catastrophes naturelles, telles que les inondations ou les tremblements de terre, sont similaires aux attentats terroristes massifs en ce sens qu'elles peuvent entraîner de lourdes pertes humaines et matérielles. Néanmoins, contrairement aux catastrophes naturelles, les attaques terroristes sont des actes qui se produisent **sans avertissement** ni possibilité de préparation, de sorte que la perception de contrôle des personnes touchées est particulièrement compromise.

Ce sont aussi des actes de violence **délibérément provoqués par des êtres humains**.

Cette caractéristique ébranle notre ancien système de croyances, ce qui oblige à nous **adapter à une nouvelle réalité** où l'on constate que les gens ne sont pas dignes de confiance, que le monde n'est pas un endroit sûr, juste ou ordonné, et que personne n'est à l'abri du danger^{8,9}.

Par ailleurs, bien que les actes terroristes et autres crimes violents ou actes malveillants se caractérisent par l'utilisation des mêmes moyens pour atteindre leurs objectifs, le terrorisme est différent à bien des égards : il fait un **usage** aveugle ou **extrême de la violence**; il est perpétré par des membres d'un groupe plus large - guidé par une idéologie commune et qui mène des actions de manière systématique - ; il vise des civils innocents de manière aléatoire et poursuit des **objectifs politiques** précis, cherchant à exercer des pressions auprès des autorités pour qu'elles prennent certaines décisions politiques ou sociales¹⁰.

⁸ Office for Victims of Crime & American Red Cross (2001). Responding to victims of terrorism and mass violence crimes. Washington: OVC.

⁹ North Atlantic Treaty Organization (2009). Psychosocial Care for People Affected by Disasters and Major Incidents: A Model For Designing, Delivering and Managing Psychosocial Services for People Involved in Major Incidents, Conflict, Disasters and Terrorism. Brussels: NATO/EAPC.

¹⁰ Moghaddam, F.M., y Marsella, A. (2004). Understanding terrorism : psychosocial roots, consequences and interventions. Washington, DC, US : American Psychological Association.

Il s'agit en outre d'événements visant à **semer la panique** et la terreur au sein de la population.

La sensation de vulnérabilité, de peur extrême, d'absence de protection et de danger qu'ils génèrent est très intense et prolongée dans le temps, de sorte qu'il est courant que les personnes qui ont été victimes d'un attentat continuent à présenter des **niveaux élevés d'anxiété** des jours, voire des semaines plus tard. Nombreux sont ceux qui craignent qu'une nouvelle attaque ne se produise à tout moment et en tout lieu, et réagissent en sursautant aux stimuli de l'environnement (par exemple les sirènes d'ambulance, des bruits inopinés...).

Les attentats terroristes se distinguent également des catastrophes naturelles et autres actes violents par le fait qu'il est nécessaire, tant pour les personnes touchées que pour la société dans son ensemble, que **justice soit rendue** en identifiant et en punissant leurs auteurs.

De même, comme cela a été indiqué, ils comportent d'importantes implications politiques, suscitant la méfiance de la société et, surtout, des personnes touchées à l'égard des autorités, puisqu'elles n'ont pas été en

mesure d'éviter ce qui s'est passé. Le **contexte politique** revêt une importance particulière après un acte terroriste, car la population souhaite connaître les raisons qui ont motivé l'acte et espère une correcte indemnisation des dommages causés.



Enfin, les **retombées médiatiques** de ces événements sont habituellement très intenses et durables, ce qui accroît le risque de stigmatisation des personnes touchées et le développement du syndrome de stress post-traumatique en raison de l'exposition répétée à des images associées à l'attentat terroriste.

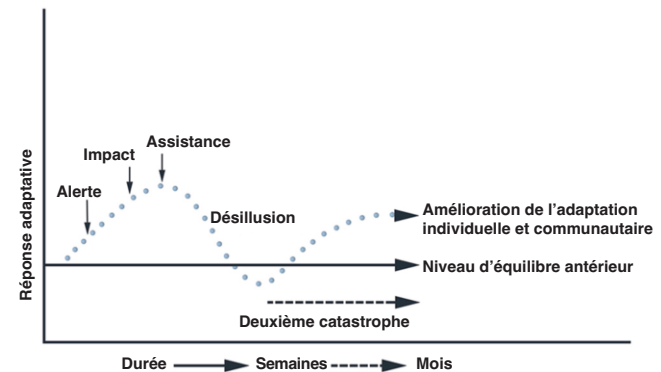
Phases de réponse à une situation critique

La figure 1 illustre un **cycle de réaction** des victimes et de leur famille après un évènement tragique, de l'impact immédiat jusqu'au moment où les victimes arrivent, dans une certaine mesure, à se construire une nouvelle vie. Cette tendance s'observe également après un attentat terroriste, notamment dans le cas d'attaques massives faisant de nombreuses victimes^{11,12}.

Les phases de réponse après un attentat terroriste comportent un lourd fardeau émotionnel. Toutefois, dans la mesure où chaque attentat terroriste **est unique**, les réactions des personnes touchées et de la société, ainsi que leurs besoins, peuvent être différents d'une situation à l'autre.

Avoir conscience des différentes phases traversées au cours du processus peut aider les professionnels à comprendre que **les besoins des personnes touchées varient au fil du temps**. En outre, cette tendance indique qu'un processus de rétablissement peut exiger l'aide de professionnels, un soutien matériel prolongé et la reconnaissance des personnes touchées en tant que telles.

Figure 1. Phases de réponse à une catastrophe¹³



¹¹ RAN Centre of Excellence (2018). *Enhancing the resilience of victims after terrorist attacks*. London: RAN.

¹² North Atlantic Treaty Organization (2009). *Psychosocial Care for People Affected by Disasters and Major Incidents: A Model For Designing, Delivering and Managing Psychosocial Services for People Involved in Major Incidents, Conflict, Disasters and Terrorism*. Brussels: NATO/EAPC.

¹³ Adaptation de Raphael (1986), cité dans le RAN Centre of Excellence (2018). *Enhancing the resilience of victims after terrorist attacks*. London: RAN.

Phase d'impact

La phase d'impact a lieu lorsque l'évènement tragique se produit, entraînant des ravages, la mort, la destruction et des pertes matérielles. Les personnes touchées et la société sont **désemparées** et en état de choc.

Pendant cette période, le **sentiment de survie** prévaut. La sécurité, des produits de première nécessité et parfois des abris représentent des besoins essentiels immédiats pour les personnes touchées, de même qu'obtenir des nouvelles de leur famille. Après un attentat terroriste ou tout évènement tragique, les réactions de stress sont normales et prévisibles.

Ce sont des réactions normales à une expérience anormale.

- Durant cette phase, il est courant de ressentir un large éventail d'émotions, telles que la colère, la douleur, l'impuissance, la culpabilité (y compris celle du survivant) et l'anxiété -

Certaines personnes ont un fort besoin de raconter sans cesse ce qui leur est arrivé. Des victimes, témoins et professionnels peuvent faire **preuve d'altruisme**, et parfois même d'héroïsme en sauvant des vies et en aidant les personnes touchées.



Phase d'assistance après le sauvetage

Elle commence quelques jours après l'évènement et peut durer de trois à six mois.

Au cours de cette phase, **la population touchée reçoit des aides d'urgence immédiates**, des événements de commémoration sont organisés, les communautés et les autorités fournissent une aide massive et spontanée. L'aide de professionnels est plus accessible et la couverture médiatique est très importante.

D'une manière générale, la société se mobilise pour apporter de l'aide et un fort soutien social est organisé et disponible.

Ainsi, **la solidarité, le soutien, la bienveillance et la collaboration** prévalent entre les survivants, leur famille et la communauté, donnant la sensation que la société dans son ensemble est unie face à l'évènement.

Les autorités **promettent d'aider** les victimes dans la réparation des dommages subis, ce qui fait naître l'espoir et accroît les attentes de la population touchée, qui se trouve parfois encore dans un état émotionnel intense.



Les personnes qui ont vécu l'attentat se sentent soutenues par les témoignages d'affection émanant de la société, mais cette intense réaction de soutien social ne **dure qu'un temps**.

Il est donc important que professionnels et autorités utilisent cet élan de solidarité et de cohésion sociale pour poser les bases de l'aide professionnelle et du soutien social dont les personnes touchées auront besoin à l'avenir.

Phase de désillusion

L'attaque terroriste **n'est plus le centre d'attention**. La société revient à son quotidien. Des nouvelles plus récentes retiennent l'attention. Les groupes affectés pleurent leurs pertes et la lassitude s'installe. Les soutiens organisés faiblissent, la bureaucratie (relative aux réclamations et compensations financières) apparaît et les promesses faites auparavant ne sont pas toujours tenues.

- Cela entraîne une perte d'espoir, du ressentiment, de la frustration et un sentiment d'abandon dans la communauté touchée -

C'est alors que le sentiment de douleur partagée avec la société disparaît. Les victimes se retrouvent **seules face à la dure réalité**, ce qui accentue leurs besoins psychosociaux.

Pour une minorité des personnes touchées, des réactions de stress prolongé peuvent générer des **troubles psychopathologiques** qui perturbent fortement leur travail ou leurs relations sociales, et demandent donc une aide plus spécifique et/ou spécialisée.

Le processus de rétablissement est perçu par les survivants et **leur famille comme lent, long et douloureux, parfois complexe**. De nouveaux problèmes surgissent, comme des difficultés à obtenir l'aide psychologique, financière et matérielle dont ils ont besoin et les informations qui s'y rapportent. En outre s'ajoutent des procédures judiciaires compliquées et épuisantes, une diminution ou un manque de reconnaissance de leur situation et de leurs besoins et, bien sûr les exigences de leur quotidien.

Cette phase est souvent qualifiée de « **deuxième catastrophe** » ou de « **catastrophe après la catastrophe** ». Elle peut durer plusieurs années.

Phase de rétablissement

Cette phase de rétablissement ou de réintégration se produit lorsque les personnes **commencent à retrouver leur stabilité** et qu'elles cherchent à reconstruire leur vie personnelle et au sein de la communauté. Cela peut prendre plusieurs années.

Le résultat final, c'est-à-dire le rétablissement ou l'aggravation de la souffrance, dépend de l'état psychologique et des ressources financières, personnelles et sociales de chaque personne, de la manière dont les aspects des phases précédentes ont été traités et de la disponibilité des ressources.

C'est un **processus lent**, souvent peu médiatisé (sauf aux dates anniversaires, en ce qui concerne les procès, etc.).

- La détresse de la plupart des victimes diminuera finalement et celles-ci trouveront un nouvel équilibre -

N'oubliez pas...



- ✓ Les réponses de la société et des victimes **changent au fil du temps.**
- ✓ L'aide aux victimes d'attentats terroristes exige **une réponse organisée et coordonnée à très long terme.**
- ✓ La rapidité avec laquelle la société « tourne la page » sur ce qui s'est passé au regard du temps que ce processus peut prendre pour les victimes directes et indirectes explique **les écarts entre leurs besoins et la manière dont la société, les professionnels et les autorités se rendent disponibles** pour y répondre.

Quelles sont les réactions courantes ?

Le stress est une réaction normale à toute situation qui constitue un préjudice, une attaque ou une menace.

Les situations adverses, comme les attentats terroristes, engendrent des réactions de stress qui se manifestent sur le plan physique, émotionnel, cognitif, comportemental et interpersonnel. Selon les différences individuelles, comme la personnalité, le sentiment d'auto-efficacité ou les expériences précédentes dans des situations semblables, ces réponses peuvent varier en intensité.

Cette première réaction de stress **intervient physiologiquement par l'activation automatique du système nerveux sympathique** de l'organisme. Il s'agit d'une réaction saine et d'adaptation, car elle nous prépare à nous protéger du danger et à réagir à la menace perçue à l'aide d'une réponse instinctive de survie: **la réponse combat-fuite**.

Elle provoque des changements physiologiques dans le but d'optimiser la réponse de l'organisme à la fuite ou au combat (par exemple, accélération du rythme cardiaque pour assurer un bon débit sanguin vers les muscles et pouvoir courir, dilatation des pupilles pour mieux percevoir les stimuli visuels, diminution de l'activité du système digestif pour pouvoir concentrer le sang dans les membres, accélération de la respiration superficielle pour fournir un apport supplémentaire d'oxygène aux muscles, etc.).

Ces réactions automatiques au stress expliquent pourquoi certaines victimes d'attentats terroristes (et d'autres situations critiques) **sont très actives, ont des crises de panique et même un comportement agressif** ou des réactions hostiles envers les professionnels qui leur viennent en aide.

Par ailleurs, une minorité de personnes peut se trouver en **état de choc** et de paralysie après l'évènement tragique, montrant une incapacité sérieuse à traiter ce qui se passe et à s'éloigner de la zone de danger.

Cette réponse est due à une activation extrême et soudaine du système

nerveux sympathique, chargé de réguler la réaction de stress, qui s'accompagne ensuite d'une activation extrême du système nerveux parasympathique, chargé de réguler la réponse opposée de calme et de relaxation, contrecarrant les effets produits par l'activation du système nerveux sympathique et mettant le corps en mode *économie d'énergie*.

Les tableaux suivants détaillent les réactions au stress, réactions émotionnelles, cognitives, comportementales, physiques et interpersonnelles les plus courantes à l'âge adulte, à l'enfance et à l'adolescence^{14,15,16,17}.

- Toutes ces réponses doivent être considérées comme des réactions normales et prévisibles que présentent des personnes en bonne santé dans une situation inhabituelle -

La plupart d'entre elles réagiront de la sorte après un événement stressant (certaines de ces réactions peuvent durer des heures, des jours ou des mois) et reviendront progressivement aux niveaux précédents.



¹⁴ Cloak, N.L., et Edwards, P. (2004). *Psychological first aid. Emergency care for terrorism. Current Psychiatry*, 3, 13-23.

¹⁵ Bering, R., Schedlich, C., Zurek, G., Grittner, G., Kamp, M. et Fischer, G. (2007). *PLOT- Prevención de consecuencias a largo plazo en víctimas de atentados terroristas*. Cologne : Commission européenne.

¹⁶ Butler A.S., Panzer, A.M., et Goldfrank, L.R. (2003). *Preparing for the Psychological Consequences of Terrorism: A Public Health Strategy*. Washington, DC: The National Academies Press.

¹⁷ North Atlantic Treaty Organization (2009). *Psychosocial Care for People Affected by Disasters and Major Incidents: A Model For Designing, Delivering and Managing Psychosocial Services for People Involved in Major Incidents, Conflict, Disasters and Terrorism*. Brussels: NATO/EAPC.

Réactions normales au stress à tout âge

PHYSIQUES

- ⊛ Raideur musculaire, tremblements et crampes
- ⊛ Douleurs généralisées
- ⊛ Fatigue et insomnie
- ⊛ Réactions de sursaut et palpitations
- ⊛ Difficultés respiratoires, suffocations, étourdissements
- ⊛ Hyperventilation
- ⊛ Nausées, perte d'appétit
- ⊛ Vomissements, diarrhée
- ⊛ Sensation de froid intense

ÉMOTIONNELLES

- ⊛ Large éventail d'émotions (colère, rage, tristesse, anxiété, honte, frustration, impuissance, deuil, soulagement...)
- ⊛ Émoussement affectif
- ⊛ Changements d'humeur soudains et irritabilité
- ⊛ Culpabilité de ne pas avoir empêché cette situation, de ne pas avoir aidé - culpabilité du survivant
- ⊛ Sensation de vide, de vulnérabilité et de perte de contrôle
- ⊛ Peur intense de la mort
- ⊛ Perte de la capacité d'exprimer son intérêt, son plaisir ou son amour
- ⊛ Sentiment de perte de contrôle et de désespoir

SOCIALES

- ⊛ Difficultés à établir des liens avec les autres
- ⊛ Méfiance à l'égard des autres
- ⊛ Sentiment d'abandon et de rejet
- ⊛ Isolement

COMPORTEMENTALES

- ⊛ Impulsivité
- ⊛ Hyperactivité
- ⊛ Pleurs
- ⊛ Hostilité et agressivité
- ⊛ Fuite
- ⊛ Panique
- ⊛ Paralysie
- ⊛ Augmentation de la consommation d'alcool ou de tabac

COGNITIVES

- ⊛ Confusion et désorientation
- ⊛ Problèmes d'attention et de concentration
- ⊛ Difficulté à réfléchir et à prendre des décisions et aucune perception de danger
- ⊛ Dénier ou incapacité à se souvenir des informations
- ⊛ Souvenirs envahissants et cauchemars
- ⊛ Altération de la notion de temps (temps vécu au ralenti ou en accéléré)
- ⊛ Altération de la perception de la réalité (vision du tunnel, comme un cauchemar, perception déformée des dimensions, des tailles et des sons).
- ⊛ Altération de la perception de soi (sentiment d'être détaché de son corps, d'être en dehors de la scène...)
- ⊛ Hypervigilance et inquiétudes récurrentes
- ⊛ Revivre soudainement ce qui s'est passé
- ⊛ Nouvelles croyances négatives sur le monde (le monde est un endroit dangereux), sur l'avenir (ma vie ne sera jamais la même) et sur soi-même (je suis faible).

RÉACTIONS SPÉCIFIQUES DES MINEURS AU STRESS

JUSQU'À 5 ANS

Peur persistante d'être séparé des principaux aidants, comportements régressifs (p. ex., sucer à nouveau son pouce ou énurésie si ces comportements avaient déjà été maîtrisés, parler comme un jeune enfant, etc.), agitation, crises de colère, pleurs fréquents, augmentation des plaintes physiques et troubles du sommeil, notamment cauchemars, somnambulisme et terreurs nocturnes.

DE 6 À 11 ANS

Outre ce qui précède, possibilité de ressentir une culpabilité excessive et inquiétude pour la sécurité des autres membres de la famille, problèmes de concentration et de réussite scolaire, comportement perturbateur, jeux répétitifs sur ce qui s'est passé, besoin de raconter sans cesse ce qui s'est passé, retrait, peurs irrationnelles, accès de colère, anxiété et tristesse ou émoussement affectif.

DE 12 À 17 ANS

Colère, comportements destructeurs, comportements à risque, désir de vengeance, problèmes de sommeil, problèmes d'alimentation, désespoir face à l'avenir et pensées suicidaires.

Guide

pour une prise en charge de qualité des

Victimes du Terrorisme

N'oubliez pas...



La réaction initiale au stress est saine, naturelle et adaptative. Cependant, **lorsque cette réponse dure trop longtemps**, lorsqu'elle continue alors que la cause n'existe plus ou bien si elle est trop intense, **elle devient inadaptée** et peut entraîner des problèmes de santé mentale et physique.

Certains des **problèmes de santé mentale** pouvant survenir à la suite d'un stress chronique sont les troubles anxieux, la dépression (avec pour conséquence un risque accru de suicide), le syndrome de stress post-traumatique ou les problèmes d'abus d'alcool et de drogues^{18,19}.

En termes de **santé physique**, le stress chronique peut faciliter le développement ou l'aggravation de troubles cardiovasculaires, de troubles respiratoires (asthme, allergie...), de troubles gastro-intestinaux (ulcères, syndrome du côlon irritable...), de douleurs chroniques, de troubles dermatologiques (psoriasis, eczéma...) et de dysfonction sexuelle, entre autres²⁰.

¹⁸ García-Vera, M.P. et Sanz, J. (2016). Psychopathological consequences of terrorist attacks in adult victims and their treatment: state of question. *Papeles del Psicólogo*, 37, 198-204.

¹⁹ North, C.S. (2013). Mental health response to community disasters: a systematic review. *Journal of the American Medical Association*, 310, 507-518.

²⁰ Butler A.S., Panzer, A.M., y Goldfrank, L.R. (2003). *Preparing for the Psychological Consequences of Terrorism: A Public Health Strategy*. Washington, DC: The National Academies Press.

- ✓ Toute réaction au stress est **normale et adaptative**.
- ✓ Chaque réaction au stress **est unique**. Deux personnes peuvent réagir de manière complètement différente à une même situation traumatisante.
- ✓ **La colère et l'agressivité**, même à l'égard des professionnels, sont des réactions très courantes de la part des victimes.
- ✓ **Les réactions d'évitement** ou de rejet des lieux ou des personnes associées à l'attentat (y compris les équipements de soin, les professionnels qui interviennent, les tribunaux...) sont habituelles et empêchent les victimes d'accéder ou de demander de l'aide.
- ✓ Les personnes soumises à un stress élevé ont de **sérieuses difficultés à penser, à raisonner et à maintenir leur attention**. Les victimes et leur famille ont besoin que l'information verbale qui leur est fournie soit simple et accompagnée de dépliants ou de brochures écrites qu'ils peuvent consulter à nouveau.
- ✓ **Les changements dans la perception** du temps, de la réalité et que l'on a de soi-même (vivre la situation comme un cauchemar, se voir détaché de son corps, se voir au ralenti...) sont des réactions de protection normales et adaptatives à l'expérience accablante que l'on a vécue.
- ✓ Le **stress dans l'enfance et l'adolescence** se manifeste principalement par des changements de comportement et une augmentation de la colère et de l'irritabilité.

3 Besoins des victimes d'attentats terroristes et de leur famille

Afin de bien prendre en charge les survivants et victimes d'attentats terroristes, il faut **répondre à leurs différents besoins**²¹.

L'identification, l'évaluation et la satisfaction de ces besoins sont d'une importance capitale pour aider les victimes et leur entourage immédiat à **reprendre le contrôle** de leur vie et à se rétablir en favorisant leur résilience, c'est-à-dire la capacité naturelle que possède toute personne pour faire face à la souffrance, à l'adversité et aux pertes²². On estime qu'environ 75 % des personnes qui ont été victimes d'un événement tragique, comme un attentat, parviennent à se rétablir sur le plan psychosocial sans avoir besoin d'une aide spécialisée^{23,24,25}.

L'ensemble des besoins à prendre en compte peut varier d'une personne à l'autre et évoluer dans les jours, les mois et les années suivant un attentat terroriste^{26,27}. Par conséquent, le soutien et l'aide **doivent être adaptés à chaque personne et au fil du temps**.



²¹ Croix rouge de Belgique (2008). Gestion des besoins en cas de crise. Brussels: EURESTE.

²² North Atlantic Treaty Organization (2011). *Psychosocial, Organizational and Cultural Aspects of Terrorism*. Brussels: NATO/EAPC.

²³ Butler A.S., Panzer, A.M., et Goldfrank, L.R. (2003). *Preparing for the Psychological Consequences of Terrorism: A Public Health Strategy*. Washington, DC: The National Academies Press.

²⁴ RAN Centre of Excellence (2018). *Enhancing the resilience of victims after terrorist attacks*. London: RAN.

²⁵ North Atlantic Treaty Organization (2009). *Psychosocial Care for People Affected by Disasters and Major Incidents: A Model For Designing, Delivering and Managing Psychosocial Services for People Involved in Major Incidents, Conflict, Disasters and Terrorism*. Brussels: NATO/EAPC.

²⁶ Ivankovic, A., Altan, L., et Verelst, A. (2017). *How can the EU and the Member States better help victims of terrorism?* Brussels: European Parliament.

²⁷ United Nations (2009). *Supporting victims of terrorism*. New York : United Nations.

Guide

pour une prise en charge de qualité des

Victimes du Terrorisme

Parmi les principaux besoins des victimes d'attentats terroristes et de leur famille, nous pouvons citer les suivants :



1

Besoin d'informations.

2

Besoin de communiquer avec les autorités et les membres de la famille.

3

Besoins fondamentaux et sécurité et/ou protection.

4

Reconnaissance.

5

Soutien et rétablissement émotionnel.

6

Soins de santé physique et mentale complets.

7

Besoin de communiquer avec les autres et d'appartenir à un groupe.

8

Dignité, vie privée et traitement approprié par les médias.

9

Aides pratiques et conseils d'experts.

10

Besoin de justice et de vérité.

11

Participation et mémoire.



1

Besoin d'informations

L'information est un besoin crucial dès les premiers instants.

L'incertitude générée par une expérience accablante et potentiellement mortelle peut être dévastatrice et accentuer le sentiment de perte de contrôle d'une personne sur sa vie.

Les informations dont les victimes et leur famille ont besoin couvrent un large **éventail de sujets**. Ils ont trait à ce qui s'est passé et ce qui se passe jour après jour, qui sont les responsables, où et comment se trouvent leurs proches, les aides et services dont elles disposent et comment les obtenir, les procédures judiciaires, les réactions qu'elles peuvent présenter et comment les gérer, comment faire face aux médias, leurs droits en tant que victimes, etc.

Les informations doivent être **immédiates, véridiques, non contradictoires, claires, compréhensibles** (en évitant les détails techniques), pertinentes et fournies aux victimes directes et indirectes (famille), d'une manière appropriée et en fonction de la culture et des caractéristiques de la personne, en utilisant les adaptations et services nécessaires (par exemple, traducteurs, experts en langue des signes, etc.).

Les rumeurs et le manque d'informations crédibles et précises

sont souvent des facteurs qui provoquent un malaise intense, de l'anxiété et de la colère chez les personnes touchées. Le retard dans la diffusion des informations favorise la propagation des rumeurs au sein de la population, de sorte qu'elles doivent être fournies le plus tôt possible pour éviter ces dommages.

2

Besoin de communiquer avec les autorités et les membres de la famille

Les victimes et leur famille doivent **disposer de voies de communication** directes avec les autorités ou responsables afin de connaître de première main les informations importantes associées à leur cas (par exemple, localisation de leur famille, état de santé, déroulement de l'enquête, procédure judiciaire, etc.).

C'est pourquoi les moyens de communication à établir avec chacune des familles touchées doivent être déterminés dès le départ. Cette communication doit être immédiate, privée, fluide, sécurisée et **avoir lieu régulièrement** à un horaire et d'une manière convenue à l'avance.

Une bonne pratique consiste à établir régulièrement une série **d'appels de suivi** (p. ex. à 12 h et à 18 h chaque jour) et à disposer des numéros de téléphone de différents membres de la famille pour suivre un protocole si le premier appel reste sans réponse. L'établissement d'un horaire fixe, au cours duquel la victime sait qu'elle recevra cet appel (quand bien même serait-ce pour l'informer qu'il n'y a rien de neuf concernant son cas), l'aide à reprendre un certain contrôle sur sa vie et à se sentir accompagnée.

Le report de cette communication peut être perçu comme un déni de sa souffrance et de son statut de victime. De même, cette communication doit **être adaptée au fil du temps**. Les victimes et leur famille auront probablement besoin d'une communication plus fréquente au cours des premiers jours et des premières semaines après l'attentat.

Une **ligne d'assistance téléphonique ouverte 24 heures** sur 24 peut également être mise à la disposition de la communauté touchée afin de répondre à toute question ou besoin urgent. Dès les premiers moments, c'est un outil efficace qui peut aider à réduire l'incertitude, le sentiment d'abandon et la vulnérabilité de la population.

De même, ceux qui sont séparés de leur famille après l'attentat terroriste ont besoin de moyens pour pouvoir **rétablir la communication avec leurs proches**, car il est probable qu'ils aient perdu leurs biens (p. ex. téléphones portables, argent,...) ou qu'il n'y ait plus de réseau ou de données mobiles en raison de la saturation des réseaux qui survient habituellement après ce type d'événements, circonstances qui provoquent une grande inquiétude de la population. Préparer à l'avance cet éventuel besoin, avec les moyens et les ressources pour y répondre, est une bonne mesure.

3

Besoins fondamentaux et sécurité et/ou protection

La **satisfaction des besoins de base** tels qu'un logement (en cas de sinistre total), des vêtements chauds, de la nourriture, des boissons, un moyen de transport, etc. aide les victimes à se sentir reconnues ou validées comme des personnes ayant besoin d'une aide immédiate. Le chaos, l'improvisation pour fournir ces services de base ou une planification inadéquate de ces besoins sont des obstacles qui doivent être pris en compte, surtout dans les attaques massives.

En outre, se sentir en sécurité est une condition préalable pour assurer un retour à la normalité après un acte terroriste.

Les attentats qui se produisent dans des lieux publics ou des endroits qui sont quotidiennement fréquentés par la personne touchée (par ex. sur le chemin du travail, de la maison, etc.) génèrent un sentiment intense de danger, qui peut durer des jours ou des mois. Il est donc nécessaire de mettre en place des actions visant **à accroître la perception de sécurité** au sein de la population.

En outre, il est également nécessaire que ce besoin fondamental de protection soit couvert pour les groupes spécifiques qui sont menacés ou qui tendent à être les cibles les plus fréquentes de ce type d'attaque (Forces et Corps de Sécurité de l'État, militaires, etc.).

Enfin, la protection des personnes contre la **victimisation secondaire** en raison du traitement qu'elles peuvent recevoir des professionnels est également un besoin fondamental des victimes.

4

Reconnaissance

Sur le plan individuel, ceux qui ont été victimes d'un attentat **doivent être reconnus** en tant que personnes, citoyens et victimes d'un acte terroriste et méritent donc des droits.

Dans le cadre de cette reconnaissance, il est important de **valider le fait qu'elles sont devenues victimes** par hasard, du simple fait d'appartenir à une communauté ou à une société plus large ou comme symbole d'un pays ou d'une société. D'où l'importance pour l'État et la société d'assumer une plus grande responsabilité et de s'engager fermement à réparer les dommages.

À cet égard, les victimes et leur famille ont besoin d'entendre une **condamnation morale, sociale et politique du terrorisme** par les autorités, la société et les médias.

La reconnaissance du deuil des victimes par la société et les autorités, **la condamnation des actes terroristes, la**

reconnaissance de la gravité de l'événement et de son impact psychologique, la prise en compte des différences individuelles dans la réponse à ce type d'expérience sont autant d'étapes importantes pour le rétablissement émotionnel des personnes touchées.

Par ailleurs, la reconnaissance de leurs droits en tant que personnes touchées par un acte terroriste **n'implique pas qu'elles soient cataloguées comme des victimes à long terme** ; malgré l'expérience vécue, elles doivent être reconnues comme des personnes qui **possèdent les ressources et les capacités nécessaires pour surmonter la douleur, les dommages et les pertes**. Cette approche implique de s'éloigner des positions paternalistes.

5

Soutien et rétablissement émotionnel

Les victimes et leur famille ont besoin de se sentir soutenues et accompagnées dans leur processus de rétablissement. Dès les premiers instants, ainsi que dans les semaines et les mois qui suivent l'acte terroriste, il est nécessaire que les professionnels qui apportent de

l'aide aux personnes touchées reçoivent une formation et se préparent sur la manière d'intervenir auprès des victimes du terrorisme, afin de les traiter de manière respectueuse et chaleureuse. En ce sens, ces connaissances, ainsi que l'utilisation de certaines capacités de communication, sont utiles pour réduire l'effet d'une éventuelle victimisation secondaire.

6

Des soins de santé physique et mentale complets

L'attention portée à la santé des victimes après un attentat terroriste devrait être prise en compte non seulement dès les premiers instants, mais tout au **long de leur vie**, dans la mesure où les conséquences physiques et/ou psychologiques de ce type d'expérience peuvent être durables, chroniques ou même apparaître soudainement des mois ou des années plus tard (dans le cas par ex. du syndrome de stress post-traumatique retardé).

À cet égard, il convient d'adopter une **approche de prise en charge globale** qui prenne en compte non seulement l'évaluation et le traitement des problèmes de santé physique, mais aussi l'évaluation et

le traitement des problèmes de santé mentale, dans la mesure où ces derniers peuvent produire un handicap plus important que les séquelles physiques. Les conséquences psychologiques et émotionnelles découlant de l'exposition directe ou indirecte à un attentat terroriste peuvent entraîner, dans certains cas, des troubles anxieux, un syndrome de stress post-traumatique, une dépression, voire le suicide, ce qui rend la vie quotidienne des personnes beaucoup plus difficile et entrave leur rétablissement.

7

Besoin de communiquer avec les autres et d'appartenir à un groupe

Le réseau de soutien habituel sera sans aucun doute perturbé si la famille a perdu un être cher suite à l'acte terroriste (et dans une plus large mesure si le défunt était un adulte responsable du groupe familial).

Cela dit, les personnes touchées peuvent aussi subir une **diminution du soutien social** reçu après l'attentat, car la communauté, les amis et même la famille peuvent prendre leurs distances pour éviter d'affronter la douleur de la victime ou pour éviter de faire face au fait que ce genre d'événement peut arriver à tout le monde.

C'est pourquoi il est fréquent que les personnes ressentent souvent un **éloignement** de leur environnement social immédiat. Ceci, ajouté au fait que ce type d'acte de violence génère une énorme perte de **confiance dans l'humanité** avec pour conséquence un manque d'intérêt pour les relations sociales, peut conduire à un grand isolement des victimes et de leur famille.

En ce sens, **le rétablissement des liens émotionnels** et du soutien perçu (de leurs pairs, de la société et des autorités) est un pilier fondamental pour le rétablissement de la communauté touchée.

La nécessité d'établir des liens avec les autres implique **la promotion des contacts** familiaux, des échanges sociaux avec la communauté et de l'interaction sociale avec d'autres personnes touchées par des attaques identiques ou similaires, par le biais de groupes d'entraide, de liens avec des associations de victimes, de la création de réseaux sociaux, etc.



8

Dignité, vie privée et traitement approprié par les médias

En tant que citoyens, mais surtout en tant que victimes d'un attentat terroriste, la dignité et la vie privée des personnes touchées doivent être préservées.

Pour préserver leur dignité, toute **photo** susceptible de nuire à l'image des victimes ou d'aggraver leur souffrance **ne doit pas être rendue publique**, comme des images explicites de personnes blessées, assassinées, nues ou dans un état de panique, de choc et de confusion après un acte terroriste. Ces images sont également susceptibles d'avoir un impact psychologique négatif sur le grand public, dans la mesure où elles peuvent en elles-mêmes mener au développement du syndrome de stress post-traumatique.

En outre, il est fondamental que l'identité des victimes et de leur famille ainsi que les autres données sensibles (état de santé physique, santé psychologique, coordonnées, etc.) ne soient divulguées aux médias qu'avec le consentement des personnes concernées.

Dans la prise en charge des victimes et de leur famille, il convient **d'éviter la présence de personnes curieuses**, de professionnels dont la présence n'est pas justifiée et l'ingérence des médias, en garantissant aux victimes et à leur famille des espaces privés, sans interférences, où ils peuvent s'exprimer.

La couverture médiatique doit être un **juste équilibre entre la diffusion d'informations sur ce qui s'est passé et la protection du droit des personnes à la vie privée ou à la dignité**.

À cet égard, les victimes ont besoin d'être conseillées sur leurs droits vis-à-vis des médias, leur droit au contrôle de leur image et leur droit à la vie privée, et sur la gestion correcte de la presse et la participation à d'éventuelles interviews avec les médias.

9

Aides pratiques et conseils d'experts

Les personnes touchées ont besoin **d'aide et d'une compensation matérielle** pour reprendre le contrôle de leur vie et rétablir autant que possible leur routine habituelle. Ces aides possibles comprennent: les

aides à l'emploi, au logement, à l'éducation, etc., ainsi que l'accès à des conseils spécialisés dans les différents domaines: social, sanitaire, juridique, éducatif, etc.

10

Besoin de justice et de vérité

Dans la mesure où les victimes du terrorisme ont été la cible d'actes de violence qui ont porté atteinte à leur intégrité physique et psychologique et à leurs droits les plus fondamentaux (droit à la vie, de vivre en paix et droit à la sécurité), il est essentiel qu'elles perçoivent que leurs droits sont défendus et qu'elles bénéficient de la **protection judiciaire nécessaire** et reçoivent un traitement approprié dans ces contextes.

Les besoins des victimes de s'assurer que justice soit rendue et de faire confiance au processus judiciaire impliquent d'avoir accès aux procédures judiciaires, la mise à disposition d'une représentation juridique adéquate, etc.

11

Participation et mémoire

Le besoin de participation ne se limite pas à la participation aux procédures pénales, civiles ou administratives, mais à toute initiative politique ou législative concernant leurs droits. Offrir aux victimes et à leur famille la **possibilité de s'exprimer et d'être entendues** permet de rétablir la sensation de contrôle.

Les victimes ont également besoin de savoir qu'elles bénéficient du soutien de la société et des autorités, que leur histoire ne sera pas oubliée et que des efforts seront réalisés pour faire la lumière sur ce qui est arrivé.

C'est pourquoi il est important de préserver la mémoire des victimes du terrorisme, par des **actes commémoratifs**, des symboles, des monuments, des musées, etc., et ce, toujours avec le plus grand respect et la plus grande dignité.

La mobilisation de la société contre ces actes de violence contribue à restaurer le sentiment d'appartenance des victimes à un groupe et à ce qu'elles reprennent confiance en l'humanité.

Guide

pour une prise en
charge de qualité des

*Victimes du
Terrorisme*



4 Règles de base de la prise en charge

Principes de base de l'intervention

Pour réaliser **une prise en charge de qualité** des victimes du terrorisme, il est indispensable de reconnaître l'impact des expériences négatives sur la vie des personnes. Cette approche de *prise en charge éclairée du traumatisme* repose sur les principes suivants²⁸:

1. Favoriser un sentiment de sécurité.
2. Établir des relations basées sur la confiance et l'honnêteté.
3. Favoriser les liens avec les autres et le soutien social.
4. Promouvoir le sentiment d'auto-efficacité (empowerment), le rôle actif de la personne dans son rétablissement (ce qui implique une prise de décision partagée) et son autonomie.
5. Encourager la collaboration et l'entraide.
6. Tenir compte des facteurs liés au sexe, à l'histoire et à la culture des personnes.

Ces principes doivent être pris en compte lors de l'identification des besoins des victimes d'attentats terroristes et de leur famille et constituent la base du soutien.

De ce point de vue, on suppose que la plupart des personnes, bien qu'elles connaissent un large éventail de réactions (comportementales, physiques, émotionnelles...), -dont certaines peuvent générer une souffrance intense-, seront capables de surmonter la douleur grâce au soutien approprié de son entourage immédiat et de l'équipe de professionnels impliquée dans leur prise en charge.

Compétences générales de communication

Pour fournir une prise en charge appropriée, il est nécessaire de maîtriser certaines **compétences de communication efficace**, qui peuvent être acquises en s'exerçant. Le tableau suivant résume brièvement certaines des compétences qui peuvent être mises en œuvre pour aider les victimes de situations adverses, y compris les victimes d'actes terroristes (pour une description plus détaillée, voir Costa & Lopez, 2006)²⁹.

²⁸ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services: A treatment protocol (TIP), SERIES 57*. Rockville: SAMHSA.

²⁹ Costa, M. y López, E. (2006). *Manual para la ayuda psicológica. Dar poder para vivir. Más allá del counselling*. Madrid : Pirámide.

Guide

pour une prise en charge de qualité des

Victimes du Terrorisme

COMPÉTENCE	DESCRIPTION	COMMENT ?
ÉCOUTE ACTIVE	Écouter avec discernement et respect. Faire preuve d'un véritable intérêt, sans porter de jugement.	Corps penché vers l'avant, regarder dans les yeux, expression faciale de l'attention, hocher la tête, répéter les phrases les plus importantes, utiliser des incitations verbales et des phrases : « Continuez », « Je vous écoute », « hum hum », « Vous pouvez me parler »...
EMPATHIE	Se mettre à la place de l'autre. Reconnaître et valider ses émotions et l'impact des événements négatifs	<i>J'ai l'impression que vous êtes inquiet(e)</i> <i>Vous semblez très triste</i> <i>Je vois que vous vous sentez frustré(e)</i> <i>Je comprends que c'est très difficile pour vous</i> <i>C'est bien et c'est normal d'être triste</i>
SAVOIR POSER DES QUESTIONS	Questions ouvertes pour faciliter l'expression. Questions fermées (oui/non), pour obtenir des informations rapidement. Questions with a comment to normalize symptoms...	<i>Dites-moi, que s'est-il passé ?</i> <i>Comment vous sentez-vous ?</i> <i>Qu'est-ce qui vous inquiète le plus ?</i> <i>Comment vous appelez-vous ?</i> <i>Où habitez-vous ?</i> <i>Étiez-vous accompagné(e)</i> <i>Beaucoup de personnes dans votre situation ont l'impression d'avoir vécu un cauchemar. Ressentez-vous la même chose ?</i> <i>Après une telle situation, les gens se sentent encore vulnérables pendant longtemps. C'est ce qui vous arrive ?</i>
DONNER DES INFORMATIONS UTILES	Cela consiste à transmettre l'information de manière efficace.	Parler clairement (être objectif et décrire plutôt qu'interpréter), transmettre des messages courts et simples, éviter les messages négatifs (<i>vous ne pouvez pas, ce n'est pas comme ça...</i>), fournir des informations précises et véridiques (ne pas mentir) et ordonnées.
MESSAGES « JE »	Ce sont des messages non menaçants pour faciliter l'aide et la persuasion (par opposition aux messages « vous »)..	<i>J'aimerais parler avec vous.</i> <i>Je suis inquiet de vous voir si bouleversé(e)</i> <i>Comment puis-je vous aider maintenant ?</i>
RÉSUMER	Synthétiser en une phrase les besoins ou les préoccupations exprimés pour mettre fin à une conversation.	<i>Si j'ai bien compris, ce qu'il vous faut, c'est (décrire), est-ce bien cela ?</i> <i>À ce stade, nous pourrions dire...</i> <i>D'après ce que vous m'avez dit, votre principale inquiétude maintenant est (décrire)</i>

Prise en charge éclairée du traumatisme des survivants et de leur famille

Prise en charge immédiate sur les lieux de l'attentat

Dans le cas où une aide immédiate doit être fournie sur les lieux de l'attentat, **la première chose à prendre en considération est la sécurité personnelle.** À l'exception de l'aide fournie par les professionnels chargés d'évacuer les victimes et d'assurer la sécurité dans la zone d'impact (généralement les Forces et Corps de Sécurité de l'État, les pompiers, etc.), la prise en charge doit être réalisée en dehors de la zone de danger (loin de la présence de feu, armes, décombres, etc.) ou de personnes agressives, et toujours dans le cadre de l'intervention des personnes chargées de coordonner la situation d'urgence.

Ce qu'il faut faire :

- ④ Présentez-vous par votre prénom et expliquez pourquoi vous êtes là (votre poste ou fonction).
- ④ Découvrir le prénom de la personne et appelez-la ainsi (vous attirerez mieux son attention).
- ④ Gardez un ton de voix calme et la posture corporelle qui correspond.

- ④ Déplacez cette personne dans un endroit sûr si elle se trouve dans une situation dangereuse.
- ④ Si cette personne présente des blessures physiques, demandez immédiatement l'aide médicale nécessaire.
- ④ Si cette personne n'est pas blessée, soyez attentif à une diminution de ses signes vitaux ou de son état de conscience et recherchez immédiatement une aide médicale.
- ④ Gardez à l'esprit que cette personne peut soudainement présenter des symptômes de désorientation, ou qu'apparemment indemne, elle peut avoir subi des lésions internes qui se manifesteront plus tardivement.
- ④ Détectez les besoins immédiats de la personne: eau, vêtements chauds...
- ④ Vérifiez si la personne se trouvait seule ou accompagnée et si elle a perdu un proche dans la catastrophe. Dans ce cas, ne la laissez pas seule ou dans un lieu où elle aurait accès à du matériel avec lequel elle pourrait se faire du mal.

Ce qu'il ne faut pas faire :

- ④ Gardez à l'esprit qu'être informé de la mort subite d'un proche peut mener à des comportements impulsifs comme l'automutilation ou le suicide chez certaines personnes.
- ④ Soyez conscient du besoin de réconfort et de dignité de la personne que vous aidez et répondez à ce besoin, par exemple, en lui proposant une couverture pour se couvrir et en demandant aux voyeurs ou aux médias de partir.
- ④ Essayez de regrouper la personne avec son noyau familial dès que possible. Recueillez des informations sur leurs données personnelles et localisation.
- ④ Fournissez des informations exactes et reconnaissez que vous n'en avez pas si tel est le cas (*p. ex. je n'ai pas cette information, mais je vais essayer de l'obtenir*). Communiquez toute nouvelle source d'informations à l'attention des personnes touchées (*p. ex., lignes téléphoniques dédiées, réunions d'information, dépliants d'informations, etc.*).
- ④ Ne criez pas et n'élevez pas la voix.
- ④ Ne dramatisez pas.
- ④ Ne faites pas preuve d'impatience.
- ④ Ne faites pas de promesses que vous ne pourriez tenir.
- ④ Ne mentez pas sur ce qui s'est passé.
- ④ N'entrez pas en confrontation avec une personne qui nie ce qui s'est passé.
 - ④ Gardez à l'esprit que la personne n'est peut-être pas prête à assimiler ce qui s'est passé et/ou qu'elle ne veut pas l'entendre. Dans ce cas, fournissez l'information graduellement et à petites doses.

Phrases à éviter : *C'est une horreur, c'est une tragédie, nous sommes perdus, je ne peux pas vous aider...*

Prise en charge dans les jours et semaines qui suivent

Lorsqu'une victime ou un membre de sa famille est interrogé ou pris en charge dans les jours qui suivent l'attentat, il est fondamental d'établir une **coordination entre les systèmes d'aide** afin que la victime n'ait pas à parcourir les différents services et soit contrainte à chaque fois d'exposer son expérience. Gardez à l'esprit que le simple récit des faits engendre d'importantes souffrances chez la victime. Ces rencontres doivent avoir lieu dans des espaces sûrs et calmes, où son intimité est garantie et où le surnombre de soignants est évité s'il n'est pas strictement nécessaire.

Ce qu'il faut faire :

- ☉ Manifestez de l'intérêt et une réelle préoccupation (p. ex., *je suis vraiment désolé(e) de ce qui s'est passé*).
- ☉ Montrez votre volonté d'aider et demandez à la personne comment elle souhaiterait être aidée.
- ☉ Parlez clairement, évitez le langage technique et fournissez des informations précises.

- ☉ Communiquez d'égal à égal, plutôt qu'en tant que supérieur ou expert.
- ☉ Appliquez des modes d'écoute active et de l'empathie.
- ☉ Reconnaissez l'impact que les événements ont eu sur la personne qui les a vécus et délégitimez la violence (par ex. : *Je ne peux pas imaginer à quel point cela a dû être difficile à vivre ; personne ne devrait être soumis à ce type de violence*).
- ☉ Comprenez que certains comportements tels que l'évitement (ne pas vouloir parler), l'irritabilité ou l'hostilité sont des réactions normales après une expérience critique. Donc si vous observez ces comportements, ne le prenez pas comme une attaque personnelle (voir les instructions spécifiques pour gérer ces réactions dans la section suivante).
- ☉ Soyez patient, restez calme et utilisez un ton de voix approprié.
- ☉ Il est possible que la personne ne soit pas aussi angoissée que l'on pourrait s'y attendre et c'est une bonne chose. Rappelez-vous qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise façon de réagir à une situation de ce genre.

🌀 Soyez conscient des différences culturelles et respectez-les. Dans certaines cultures, il n'est pas correct de montrer sa vulnérabilité ou sa douleur devant des étrangers.

🌀 Ne forcez pas la personne à parler de ce qui s'est passé et ne la forcez jamais à parler de ce qui s'est passé sans que cela ne soit nécessaire (c'est-à-dire si votre aide ne nécessite pas cette connaissance des faits).

🌀 S'il est nécessaire que la personne relate son expérience pour que vous puissiez la prendre en charge, invitez-la à en parler seulement si elle se sent prête et souhaite le faire. Dans ce cas :

🌀 Si elle veut parler, ne l'interrompez pas pour parler de vos propres émotions, expériences ou opinions.

🌀 Gardez à l'esprit que la personne qui relate l'événement peut, apparemment de façon inattendue et sans signe annonciateur, ressentir une forte anxiété et/ou *revivre* l'expérience, ce qui peut provoquer chez elle un malaise intense et l'empêcher de continuer son récit. Respectez ces moments-là et n'insistez pas

pour obtenir des informations détaillées de ce qui s'est passé. Si la personne se montre très anxieuse, rappelez-lui qu'elle est maintenant en sécurité, que cette expérience fait partie du passé et situez-la dans *l'ici et maintenant* (par exemple, demandez-lui ce qu'elle a l'intention de faire après la réunion, avec qui elle est venue le matin, comment elle va rentrer chez elle, etc.).

🌀 Il est fort probable, surtout les premières fois qu'elle raconte ce qui s'est passé, que son discours soit chaotique ou incohérent (avec des difficultés à établir une séquence ordonnée des événements), ou même qu'elle ne se rappelle plus (ou seulement de petits fragments) des moments précédant l'acte terroriste. Il s'agit d'une réaction normale.

🌀 En revanche, certaines personnes peuvent avoir besoin d'exposer plusieurs fois ce qui leur est arrivé et d'être entendues plus d'une fois. Ne vous énervez pas si une personne répète les faits.

🌀 Validez ses émotions et indiquez à cette personne que ses réactions sont une réponse normale à une situation anormale, qu'il s'agit de réactions saines à une expérience émotionnellement extrême (qui

n'ont rien à voir avec le fait d'être faible ou vulnérable) et, par conséquent, qu'elle ne devient pas folle (par ex., *il est normal que vous vous sentiez irritable/triste... après ce que vous avez vécu*).

🌀 Gardez à l'esprit que cette personne peut ressentir la **culpabilité du survivant**, c'est-à-dire le sentiment qu'il est injuste qu'il ne lui soit rien arrivé alors que les autres personnes autour d'elle ont été blessées ou tuées. Il est également courant que ceux qui ont survécu à l'attentat se sentent responsables de ce qui s'est passé ou se blâment eux-mêmes de ne pas avoir aidé d'autres victimes. Rappelez à la personne qu'elle n'est pas coupable de ce qui s'est passé, *qu'il y a des choses dans la vie qui ne sont pas sous notre contrôle et qu'il est impossible de se protéger ou de protéger ceux que nous aimons de tous les dangers*.

🌀 Encouragez la personne à exprimer ce qu'elle attend d'autrui, plutôt que de supposer que les autres sauront ce dont elle a besoin. Aidez-la à trouver des soutiens dans son entourage immédiat avec qui elle pourra partager ses sentiments, mais qui, le cas échéant, sauront respecter son besoin d'intimité et de solitude.

🌀 Encouragez la personne à prendre soin d'elle-même: prendre suffisamment de repos, manger et boire, établir sa routine quotidienne, marcher, pratiquer des activités gratifiantes et utiliser des stratégies d'adaptation efficaces qui ont été employées dans le passé, en valorisant ses propres forces.

🌀 Découragez le recours à des stratégies d'adaptation négatives comme un surinvestissement dans le travail, la consommation d'alcool et autres drogues, l'adoption de comportements autodestructeurs ou la lecture ou visionnage quotidien des nouvelles ayant trait à ce qui s'est passé.

🌀 Insistez sur le fait qu'il faut du temps pour surmonter une expérience de cette ampleur, et que la victime doit donc prendre celui dont elle a besoin, sans réagir d'une manière contrainte.

🌀 Respectez ses croyances religieuses.

🌀 Respectez le droit de la personne de prendre ses propres décisions.

Ce qu'il ne faut pas faire :

- 🌀 N'utilisez pas de langage technique ou inintelligible.
- 🌀 Ne dites pas à la personne ce qu'elle devrait ressentir et ne lui donnez pas de leçon sur ce qu'elle devrait faire.
- 🌀 Ne parlez pas de vos propres expériences ou sentiments.
- 🌀 Ne jugez pas la personne sur ses actions ou ses sentiments, et ne remettez pas en question la véracité de ce qu'elle dit.
- 🌀 N'invalidiez pas son expérience ou ses émotions. Évitez les comparaisons avec les autres, car vous minimiserez ses émotions.
- 🌀 Évitez les attitudes paternalistes.
- 🌀 N'interrompez pas le récit ou les silences. N'essayez pas de compléter ses phrases.
- 🌀 Ne vous occupez pas de la personne pendant que vous faites une autre tâche (taper sur l'ordinateur, regarder le mobile...).

- 🌀 Ne vous lancez pas dans un débat sur Dieu ou sur le sens de la vie.
- 🌀 Ne dites rien des histoires des autres et ne parlez pas de vos propres expériences ou problèmes.
- 🌀 Ne faites pas pression sur la personne pour qu'elle raconte son histoire.
- 🌀 Ne faites pas de promesses que vous ne pourriez tenir et ne fournissez pas d'informations peu fiables.

Phrases à éviter : *Je sais ce que vous ressentez ; c'était la meilleure chose qui pouvait arriver ; au moins vous n'avez perdu personne ; je ne peux pas vous aider tant que vous ne m'avez pas donné cette information ; je sais ce dont vous avez besoin ; vous devez m'écouter ; vous avez de la chance d'être vivant ; vous devez être fort(e) maintenant ; vous devez aller de l'avant ; vous ne pouvez pas laisser les autres vous voir souffrir ; c'est déjà arrivé il y a longtemps. Vous devez tourner la page maintenant ; vous ne devriez pas vous sentir comme ça ; calmez-vous ; ne pleurez pas...*

5 Situations particulières

Gérer les plaintes et les réactions agressives

Rappelez-vous que **la colère est une réaction normale** aux situations extrêmement stressantes, de sorte qu'il vous arrivera souvent d'avoir affaire à des personnes dont le comportement est hostile, même envers des professionnels qui offrent leur aide³⁰. Ne prenez pas ces réactions comme une attaque personnelle et, surtout, restez calme³¹. Sachez que s'occuper de personnes agressives est une source majeure de stress. Donc, si cela se produit, faites une pause et assurez-vous de satisfaire votre besoin de récupération après une situation comme celle-là.

Ce qu'il faut faire :

- Utilisez des techniques d'écoute active: laissez la personne exprimer sa plainte ou sa réclamation sans l'interrompre (lui donner tout le temps nécessaire pour se dévouler).
- Lorsqu'elle a terminé, vous validez sa réponse et pratiquez l'empathie à l'aide de phrases telles que : *d'après ce que vous m'avez dit, je comprends que vous ayez des raisons d'être aussi en colère.*

- Montrez votre intérêt et votre désir d'aider ; au début, considérez toutes les plaintes comme légitimes.
- Chaque fois que les circonstances le permettent, invitez la personne à vous suivre dans un espace privatif: *je suis ici pour vous aider ; j'aimerais discuter de cette question en détail, pourriez-vous m'accompagner à... ?*
- Asseyez-vous avec la personne pour continuer à l'écouter (utilisez des questions ouvertes). Identifiez ses besoins et priorités. Soyez patient(e) et essayez de comprendre son point de vue.
- Offrez-lui de l'eau ou de la nourriture.
- Parlez calmement et baissez le ton de votre voix, même si la personne l'élève.
- Soyez poli et respectueux dans vos rapports (évités le tutoiement, ne répondez pas aux insultes...).
- Ne portez pas de jugements ou ne donnez pas votre avis sur ce que devrait ou ne devrait pas avoir fait la personne.

³⁰ Juen, B., Warger, R., Nindl, S., Siller, H., Lindenthal, M.J., Ajdukovic, D., Bakic, H., Olf, M. et Thormar, S. (2015). *Handbook on mental health and psychosocial support (MHPSS) planning tools*. Copenhague: OPSIC-Project.

³¹ Ramos, R., García, A., et Parada, E. (2006). *Psicología aplicada a crisis, desastres y catástrofes*. Melilla : UNED-Melilla..

Ce qu'il ne faut pas faire :

- ④ Une fois que son hostilité a faibli, effectuez un résumé pour clarifier le problème : *Vu ce que vous m'avez dit, ce qui vous inquiète le plus maintenant, c'est de résoudre...*
- ④ Le cas échéant, proposez des moyens de résoudre le problème et exprimez votre engagement à enquêter sur ce qui s'est passé et à prendre les mesures appropriées pour réparer les dommages et/ou empêcher qu'ils ne se reproduisent. Présentez des excuses pour les désagréments causés (*je suis désolé(e) que cela vous soit arrivé*). Remerciez la personne de vous avoir informé sur le sujet.
- ④ Le cas échéant, vous pouvez exprimer vos sentiments sur ce que vous avez ressenti et fixer des limites à l'interaction. Par ex., *J'ai du mal à vous aider si vous me parlez ainsi ; je me suis senti(e) très bouleversé(e) de vous voir comme cela et le ton de votre voix ne m'aide pas à résoudre votre situation.*
- ④ Si la personne est très agressive, ne vous en occupez jamais seul(e). Laissez toujours une issue de secours entre la personne et vous (ne laissez pas la personne bloquer la porte de sortie), gardez une distance prudente d'un mètre et demi et ne l'approchez jamais par derrière.
- ④ Ne vous sentez pas coupable.
- ④ Ne vous offensez pas.
- ④ Ne levez pas la voix.
- ④ Ne donnez pas d'avis dénigrant la personne ou d'autres camarades.
- ④ Ne changez pas de sujet.
- ④ Ne considérez pas la plainte comme futile.
- ④ Ne vous focalisez pas sur la recherche de coupables, mais sur la résolution du problème.
- ④ Ne manquez pas de respect.
- ④ N'offrez pas des excuses, offrez de l'aide.
- ④ Ne faites pas de polémique avec la personne.
- ④ Ne faites pas de blagues.

Guide

pour une prise en charge de qualité des

Victimes du Terrorisme

N'oubliez pas...



- Ne minimisez pas la raison de sa plainte.
- Ne poursuivez pas la confrontation dans un lieu public.
- Ne réagissez pas aux insultes.

Phrases à éviter : *détendez-vous ; calmez-vous ; ne criez pas ; ce n'est pas grave ; vous avez tort ; vous ne comprenez pas ; essayez de vous mettre à ma place ; je suis désolé, mais nous ne pouvons pas vous aider ; ce qui vous arrive n'est pas si grave ; ça pourrait être pire ; ne vous énervez pas...*

- ✓ Si la personne est agressive, **n'en faites pas une affaire personnelle** (c'est sa manière d'affronter le stress).
- ✓ Les indications du type **calmez-vous**, etc., bien loin d'apaiser la personne, **déclenchent à nouveau la réaction de colère**.
- ✓ **Focalisez-vous sur ce qui peut être fait** et favorisez une communication positive.



Communication de mauvaises nouvelles : annonce d'un décès

La **communication de mauvaises nouvelles** devrait toujours être réalisée par des professionnels spécialement préparés à cette fin. Toutefois, en certaines circonstances (manque de moyens, urgence de la réaction aux événements...), cette exigence n'est pas envisageable et d'autres personnes de l'équipe de professionnels peuvent être impliquées dans ce processus.

On entend par mauvaise nouvelle toute information susceptible d'avoir une incidence négative ou grave sur la vie et l'avenir d'une personne. Dans la communication de mauvaises nouvelles, **l'une des situations les plus délicates et des plus difficiles** pour les professionnels qui interviennent est l'annonce d'un décès.

De même, pour les membres de la famille qui reçoivent cette information, les instants de cette annonce resteront à jamais gravés dans leur mémoire. Ils pourront être décisifs dans l'élaboration du processus de deuil ultérieur³².

C'est pourquoi il est important que **les personnes chargées de cette communication soient correctement préparées.**

Lorsque l'on assiste la famille dans ce processus, il est important d'être conscient du **large éventail de réactions** physiologiques qui peuvent survenir après avoir annoncé un décès à un parent ou à un proche ami, incluant hyperactivité, découragement, choc, engourdissement, évanouissement, vomissements, tremblements, cris, et dans certains cas, comportements agressifs envers autrui ou soi-même.

À cet égard, dans les moments qui suivent immédiatement l'annonce d'un décès brutal, il existe un risque sérieux de suicide pour la personne qui reçoit la nouvelle, surtout si le décès a été traumatisant et inattendu et qu'elle se sent coupable. C'est pourquoi la personne **ne devrait jamais rester seule** une fois le décès communiqué.

En outre, l'annonce d'un décès **ne devrait pas être faite dans un lieu public** et ne devrait pas être adressée simultanément à plusieurs familles touchées. Il s'agit d'un moment intime et très personnel. Par conséquent, il est conseillé de rencontrer en privé de petits noyaux familiaux, même en cas d'attentats ayant fait de nombreuses victimes, de communiquer cette information de façon personnalisée et d'éviter un effet domino de contagion émotionnelle entre les familles.

³² Singh, M.M., Agarwal, R.K. (2017). Breaking bad news in clinical setting: a systematic review. *Indian Journal of Applied Research*, 7, 29-32.

Guide

pour une prise en charge de qualité des

Victimes du Terrorisme

Dans l'idéal, cette annonce devrait être effectuée à **des proches qui se trouvent dans de bonnes conditions mentales** pour recevoir cette information, et qui seront plus tard les personnes chargées de communiquer la nouvelle au reste de la famille élargie et aux amis, y compris les mineurs.

La famille et le groupe d'amis jouent un rôle clé dans ces situations d'émotions intenses. Il faut donc s'assurer que ces soutiens soient disponibles avant, pendant et après l'annonce du décès.

- Afin de garantir une bonne gestion de la situation, il est préférable de communiquer cette information en face à face -



Lorsque la communication se fait en face à face

Ce qu'il faut faire :

- Avant de communiquer la nouvelle, assurez-vous d'avoir la confirmation officielle du juge, du médecin ou des professionnels légalement autorisés. Vous ne devez pas donner cette information sur la base de rumeurs ou de ce que d'autres ont vu ou dit.
- Préparez la situation. Assurez-vous d'avoir le temps de communiquer la nouvelle et de l'annoncer dans un endroit calme, privé et sans bruit, en évitant tout type d'interruption (y compris votre téléphone portable).
- Une fois que vous avez identifié les personnes du groupe familial auxquelles la nouvelle sera communiquée (de préférence plus d'une), asseyez-vous à côté d'elles (dans l'idéal, vous devriez vous placer dans une position oblique par rapport à elles, dans un angle de 60°, sans meubles entre vous et à un mètre de distance), dans un endroit qui assure leur intimité. Si vous ne pouvez pas vous asseoir, positionnez-vous à leur hauteur.
- Adoptez une attitude calme et posée, gardez le contact visuel et mettez en œuvre des stratégies d'écoute active.
- Utilisez un ton de voix chaleureux et calme.
- Présentez-vous par votre prénom et indiquez votre rôle et ce qu'ils peuvent attendre de vous.
- Commencez avec l'une des phrases suivantes: *Je regrette profondément d'avoir à vous donner cette nouvelle ; je suis désolé de vous dire que j'ai de très mauvaises nouvelles ; l'information que je dois vous donner peut être très difficile à entendre...*
- Utilisez le terme *mort, la mort* et ses variantes. Évitez le langage technique.
- Utilisez le prénom de la personne décédée lorsque vous la mentionnez, plutôt que de dire le(la) *défunt(e)*.
- Décrivez de manière objective de ce qui s'est passé, avec sensibilité, précision et directement.
- Lorsque cela est avéré, indiquez que tous les efforts ont été accomplis pour sauver la vie de la victime ou qu'elle n'a pas souffert.
- Permettez et attendez-vous à de fortes réactions initiales. Considérez que ces réactions à une situation inattendue et hors du commun sont normales.

- Permettez à la famille d'exprimer ses sentiments. C'est la première étape pour s'adapter à la réalité de la mort. Validez et normalisez leurs émotions.
- Permettez un moment de silence.
- Si cela est nécessaire, utilisez le contact physique (poser la main sur l'épaule, sur le dos...), mais soyez attentif aux éventuelles réactions d'inconfort et, dans ce cas, respectez la distance personnelle.
- Il est possible que certaines personnes réagissent en niant ce qui s'est passé. Lorsqu'elles sont confrontées à des informations inquiétantes, elles utilisent le déni comme mécanisme de défense, de manière inconsciente et involontaire. Dans ce cas, respectez le rythme et la capacité de la personne, en lui donnant le temps d'assimiler ce qui s'est passé et sa nouvelle situation. Par exemple : *je suis conscient(e) qu'il est très difficile d'assimiler cette nouvelle...*
- Il se peut que certaines personnes aient des vertiges et perdent l'équilibre. Soyez vigilant afin de prévenir les blessures (p. ex., une chute possible) et anticiper la situation en disposant du soutien d'une équipe médicale.
- La communication ne doit pas être précipitée. Les membres de la famille ont besoin de temps pour analyser la nouvelle et poser des questions. L'un de leurs principaux besoins est de savoir exactement ce qui s'est passé.
- Manifestez une réelle préoccupation et une volonté de clarifier quelconque doute et de répondre à tout besoin.
- Dites la vérité. Si vous ne disposez pas de toutes les informations, dites-le-leur, ainsi que votre engagement à leur fournir plus d'informations dès que vous en recevrez.
- Considérez qu'il est nécessaire de répéter le récit de ce qui s'est passé aussi souvent que les membres de la famille le demandent. Leur donner la possibilité de pouvoir vous contacter à nouveau pour poser de nouvelles questions.
- Expliquez les procédures qui suivront (par ex. reconnaissance de la personne décédée, prélèvement d'échantillons d'ADN, funérailles, etc.), ainsi que les étapes ultérieures que la famille sera censée observer (collaboration à l'enquête...), les aides qu'elle peut solliciter et les ressources disponibles pour elle.

Ce qu'il ne faut pas faire :

- Ne donnez pas d'informations inutiles et de détails morbides qui pourraient susciter des pensées ou des images de la personne décédée dans un état d'agonie ou de douleur.
- Ne dramatisez pas.
- N'utilisez pas de mots techniques.
- N'annoncez pas la nouvelle en groupe à plusieurs familles et/ou dans les couloirs.
- Ne partez pas juste après avoir fourni l'information.
- Ne confortez pas les sentiments de culpabilité.
- Ne mentez pas.
- Ne vous montrez pas anxieux(se), irritable ou fort pressé(e) de terminer la conversation.
- Ne vous montrez pas distant(e).
- N'utilisez pas de termes ambigus tels que *nous l'avons perdu, il/elle n'est plus avec nous* ou *il/elle nous a quittés*.

Ne vous sentez pas obligé(e) de parler sans cesse.

Ne les saturez pas d'informations.

Ne laissez jamais une personne seule après lui avoir annoncé un décès.

Phrases à éviter : *Nous savons ce que vous ressentez ; nous ressentons la même chose que vous ; c'est une situation très pénible pour moi ; merci d'être venu ; j'ai pour mission de vous faire savoir que... ; c'est une horrible tragédie ; c'est une mort effrayante ; au moins ça a été rapide ; ça pourrait être pire: vous avez toujours votre frère/mère/père...*



Lorsque l'unique option est l'appel téléphonique

La communication de mauvaises nouvelles devrait de préférence se faire en face à face (soit en demandant le déplacement de membres de la famille, soit en se rendant chez les personnes touchées). Toutefois, en certaines circonstances et en raison de l'urgence de la situation, la seule alternative possible est parfois l'appel téléphonique. Dans ce cas³³:

- ④ Présentez-vous par votre prénom, indiquez pour le compte de qui vous travaillez et faites vous confirmer l'identité de la personne que vous appelez (p. ex., *Êtes-vous le père de... ?*).
- ④ Vérifiez que la personne se trouve dans un moment et à un endroit appropriés, c'est-à-dire qu'elle ne conduit pas un véhicule, ne se trouve pas dans une réunion, dans un train ou un autobus où la connexion pourrait être perdue... Si tel est le cas, suggérez à la personne de se rendre dans un endroit sûr et privé et convenez d'un moment pour la rappeler.
- ④ Demandez-lui si elle est seule ou s'il a quelqu'un près d'elle. Si la conversation téléphonique se termine brusquement, il est important de s'assurer de cette information pour décider de mobiliser ou non les services d'urgence.

- ④ Utilisez un ton de voix chaleureux et calme.
- ④ Vérifiez si la personne a parlé récemment avec le(la) défunt(e) et, le cas échéant, quand.
- ④ Dites à quel point il est difficile de mener cette conversation au téléphone. Par ex. : *vous m'avez dit que vous avez parlé à votre épouse il y a quelques heures, mais je regrette d'avoir à vous donner de mauvaises nouvelles à son sujet et je suis désolé de la difficulté de donner cette information par téléphone.*
- ④ Si le parent demande si la personne est morte, répondez directement. Afin d'éviter des malentendus, il est important que le mot *mort* soit utilisé, même si l'interlocuteur utilise des euphémismes tels que « *nous l'avons perdu* ».
- ④ Si le parent ne pose pas de questions, faites une brève description pour expliquer ce qui s'est passé. Par exemple : *plusieurs personnes ont été renversées par une voiture et votre épouse est l'une des victimes. Les équipes d'urgence ont essayé de la réanimer, mais sans succès. J'ai le regret de vous informer qu'elle est morte.*

³³ Taylor, E. (2007). How to best to communicate bad news over the telephone. *End of Life care*, 1, 30-37.

Guide

pour une prise en charge de qualité des

Victimes du Terrorisme

- ④ Écoutez et validez l'émotion. *Par ex.: je comprends qu'il soit très angoissant pour vous d'apprendre cette nouvelle, surtout par téléphone.*
- ④ Indiquez que vous êtes disponible pour l'aider et permettez un moment de silence. *Par ex., prenez votre temps, je suis là.*
- ④ Si la personne se trouve seule, proposez-lui de rester en ligne aussi longtemps qu'elle en aura besoin.
- ④ Si vous craignez pour sa santé, par exemple, s'il y a un silence prolongé, si elle ne répond pas à votre voix, si vous sentez qu'elle est essoufflée, etc. dites-lui que vous allez appeler une ambulance qui s'occupera d'elle, si elle le juge nécessaire.
- ④ Informez-la des démarches ou procédures nécessaires pour lesquelles sa participation est requise.
- ④ Mettez-vous d'accord sur les actions à réaliser avant de raccrocher, dans les minutes et les heures qui suivent (proposez-lui d'informer un autre ami ou membre de la famille pour qu'elle se déplace à

l'endroit où se trouve le parent, donnez-lui un numéro de téléphone pour qu'elle vous recontacte et vous pose de nouvelles questions, réalisez un suivi téléphonique, etc.).



Lignes de conduite pour les proches qui doivent annoncer un décès à des mineurs

L'annonce d'un décès à un mineur ne doit jamais être faite par les professionnels (l'annonce de cette nouvelle par une personne inconnue du mineur peut provoquer un choc émotionnel considérable et de la méfiance), mais par une personne de l'entourage proche de ce mineur qui représente la sécurité, le soutien et la protection.

En raison de l'énorme impact émotionnel que cela implique, l'une des demandes les plus fréquentes (et les plus urgentes) des familles qui ont perdu un être cher est de recevoir des conseils sur la façon de communiquer cette nouvelle aux enfants qui font partie du noyau familial, ainsi que des stratégies pour les aider à faire leur deuil.

Ainsi, bien qu'il ne s'agisse pas d'une tâche qui incombe aux équipes de professionnels, il est utile de considérer cette éventuelle demande et de donner des lignes de conduite et des documents de support aux familles, comme celui qui est détaillé ci-dessous³⁴.



³⁴ De Vicente, A. (2009). *Enseñame a decir adiós. Guía pedagógica con casos prácticos- Niños y adolescentes*. Madrid: Gesfomedia.

Lignes de conduite pour les proches qui doivent annoncer un décès à des mineurs

Guide

pour une prise en charge de qualité des

Victimes du Terrorisme

LIGNES DE CONDUITE	CE QUI EST CONSEILLÉ...	CE QUI EST DÉCONSEILLÉ...
QUI DOIT ANNONCER LA MORT	<ul style="list-style-type: none"> • La personne la plus proche de l'enfant. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un inconnu, que le mineur l'apprenne par l'intermédiaire de tiers ou indirectement par l'intermédiaire des médias.
QUAND	<ul style="list-style-type: none"> • Dès que possible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retarder l'annonce ou ne pas l'annoncer.
OÙ	<ul style="list-style-type: none"> • Dans un endroit calme et intime. 	<ul style="list-style-type: none"> • Être entouré de nombreuses personnes et de bruit.
COMMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Ton de voix calme. • Contact physique (étreinte, tenir la main, etc.). • Partager ses émotions. • Ton chaleureux et affectueux. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hurler, crier, faire preuve de désespoir ou de terreur avec des phrases telles que : <i>je ne peux pas vivre sans lui, je veux mourir</i>, etc. • Parler froidement et avec distance sans exprimer nos émotions.
QUOI : EXPLIQUER CE QUI S'EST PASSÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Être sincère et honnête. • Dire que l'être cher est mort. • Lui expliquer d'une manière simple ce qui s'est passé. • Indiquer, dans la mesure du possible, des aspects positifs comme <i>il(elle) n'a pas souffert, ils ont tout fait pour le(la) sauver</i>. • Si l'information est trop choquante, vous pouvez fractionner et dire peu à peu (d'abord qu'il(elle) a eu un accident, puis qu'il(elle) est mort(e)), mais ne retardez pas trop la nouvelle de la mort. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mentir. • Utiliser des euphémismes tels que : <i>il(elle) est parti(e) en voyage, il(elle) est allé(e) au ciel</i>. • Utiliser des termes vagues ou confus tels que : <i>il(elle) s'est éteint(e), il(elle) n'existe plus, il(elle) a disparu</i>. • Supposer qu'il sait ce qui s'est passé. • S'arrêter sur des détails bruts ou morbides qui peuvent avoir un impact important. • Exposer l'enfant à des images choquantes à la télévision ou dans la presse, si l'événement est apparu dans les médias.
EXPLIQUER CE QUE SIGNIFIE ÊTRE MORT (POUR LES PLUS JEUNES)	<ul style="list-style-type: none"> • Préciser que lorsqu'une personne meurt, le corps s'arrête complètement et cesse de fonctionner (elle ne peut plus respirer, marcher ou manger), et elle ne peut pas revenir en vie (la mort, c'est pour toujours). • Fonder nos explications sur des faits et des connaissances pratiques. 	<ul style="list-style-type: none"> • Supposer que l'enfant sait ce que signifie être mort. • Fonder notre explication sur des connaissances théoriques biologiques ou spirituelles complexes ou abstraites. • Être prudent lorsque l'on parle d'un paradis où tout le monde est heureux (l'enfant peut souhaiter y aller pour rejoindre son être cher) ou d'un Dieu menaçant qui juge les gens.

LIGNES DE CONDUITE	CE QUI EST CONSEILLÉ...	CE QUI EST DÉCONSEILLÉ...
<p>EXPLIQUER LES CAUSES DE LA MORT</p>	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation du superlatif <i>très</i> (<i>Il(elle) était très, très, très malade ; il(elle) était très, très, très vieux(vieille)</i>). Lui indiquer clairement qu'il n'est pas coupable de la mort. 	<ul style="list-style-type: none"> Dire simplement que les personnes meurent lorsqu'elles sont vieilles ou lorsqu'elles sont malades sans lui expliquer qu'il existe plusieurs types de maladies ou de personnes âgées. Donner des explications confuses comme : <i>Dieu l'a pris parce qu'il l'aimait beaucoup</i>.
<p>PARLER DES RÉACTIONS POSSIBLES APRÈS CETTE PERTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lui dire qu'il se sentira probablement triste, fâché ou confus. Lui dire qu'il n'existe pas une seule manière d'exprimer son chagrin. Lui permettre d'exprimer ses émotions (négatives et positives). Lui dire que pleurer n'est pas une faiblesse, qu'il a le droit de le faire. Transmettre de l'espoir (<i>Nous serons tristes pendant un certain temps, mais nous nous sentirons mieux après</i>). 	<ul style="list-style-type: none"> Empêcher l'expression des émotions par des phrases telles que : <i>Maintenant que tu es l'homme de la maison, je n'aime pas te voir pleurer, ne pleure pas, calme-toi, tu dois être courageux, te comporter comme un adulte, etc.</i>
<p>EXPOSER LES ÉVÉNEMENTS À VENIR</p>	<ul style="list-style-type: none"> Expliquer en quoi consistent des funérailles, un enterrement, une veillée funèbre, etc. S'il est adolescent, lui expliquer les conséquences de la mort pour la famille. L'inclure dans les cérémonies et les réunions familiales. Lui demander s'il souhaite participer aux rituels d'adieu. 	<ul style="list-style-type: none"> Supposer que l'enfant sait en quoi consistent ces cérémonies d'adieu ou qu'il sait ce qui va se passer. L'exclure des réunions familiales en l'envoyant dans sa chambre. Le garder à l'écart, sans lui donner l'occasion de décider de participer aux cérémonies d'adieu. Forcer l'enfant à y participer, même s'il refuse de le faire.
<p>INDIQUER NOTRE VOLONTÉ D'AIDER</p>	<ul style="list-style-type: none"> L'encourager à poser des questions. Répondre à ses idées erronées sur la mort. Écouter ses peurs et préoccupations. Observer ses réactions émotionnelles et leur donner un nom. Lui consacrer le temps nécessaire. Lui dire que vous êtes à ses côtés et que vous vous occuperez de lui pour toujours. 	<ul style="list-style-type: none"> Nier son besoin de réconfort. Ignorer ses réactions émotionnelles ou changements de comportement. Faire preuve d'impatience lorsque les questions sont répétées. L'interrompre lorsqu'il exprime ses émotions ou pensées.

Soutenir une personne en deuil

Le **deuil** est un processus normal et remplit une fonction adaptative. Dans la plupart des cas, il ne nécessite pas d'interventions spéciales ou de médicaments psychotropes, à condition que la personne dispose de ressources intrinsèques et extrinsèques adéquates pour faire face à la situation.

Chaque réaction de deuil est unique. C'est une expérience totalement personnelle et non transférable. Les façons dont le deuil s'exprime (ou non) sont variées et toutes valides.

Manifestations normales de deuil

PHYSIQUES

Perte d'appétit, troubles du sommeil, perte d'énergie et épuisement, nervosité et/ou plaintes somatiques qui causent détresse et inquiétude (tels que vertiges, nausées, maux de tête, oppression thoracique, tremblements, difficultés respiratoires, palpitations ou bouche sèche).

COMPORTEMENTALES

Agitation, pleurs, fatigue, tendance à l'isolement, évitement des souvenirs, peur de se débarrasser des objets personnels du(de la) défunt(e), peu de motivations et difficultés pour reprendre une activité normale, négligence de l'apparence et de l'hygiène personnelle.

COGNITIVES

Pensées obsessionnelles concernant la personne décédée, souvenirs très vifs et répétitifs de cette personne et de ce qui s'est passé, faible estime de soi, reproches envers soi-même, blâmes pour les autres, sentiment d'impuissance, désespoir, sentiment d'irréalité face à la mort, problèmes de mémoire et de concentration, hallucinations (croire avoir vu la personne décédée quelques jours après sa mort, entendre sa voix...) et avoir l'impression qu'elle est présente d'une manière ou d'une autre.

ÉMOTIONNELLES

Tristesse, désespoir, anxiété, exacerbation des sentiments de culpabilité, colère et hostilité, incapacité de ressentir du plaisir, solitude, soulagement, insensibilité, peur d'oublier l'être cher, peur de le(la) *décevoir*, désir de mourir ou besoin de blâmer les autres (haine et colère), entre autres.

La veillée funèbre et la cérémonie d'inhumation ou d'incinération sont des moments très intimes pour les familles, de sorte que les professionnels ne devraient être présents qu'après avoir établi un contact préalable avec la famille et avoir reçu leur consentement pour assister à ces cérémonies. De même, la présence de professionnels dans ces moments-là doit être très discrète, afin qu'elle ne soit pas vécue comme une intrusion³⁵.

Dans les cas particuliers où une personne a perdu un être cher, outre les considérations générales relatives à la prise en charge, prenez en compte les aspects suivants :

Ce qu'il faut faire :

- ④ La personne peut avoir besoin de parler de l'être cher décédé. Donnez-lui la possibilité de le faire.
- ④ Posez des questions et montrez un intérêt sincère pour ses sentiments: *Comment vous sentez-vous ?*
- ④ Pratiquez l'empathie.

- ④ Utilisez le prénom de la personne décédée lorsque vous la mentionnez, plutôt que d'utiliser des termes comme *défun(t)e* ou *mort(e)*.
- ④ Des expressions telles que : *Je vous présente mes condoléances ; je suis vraiment désolé(e) de ce qui s'est passé ; je regrette vraiment la perte qui vous touche, ce n'est pas facile pour moi de me mettre à votre place...* sont valables tant qu'elles s'adaptent à votre façon de vous exprimer.
- ④ Accueillez les témoignages de chagrin et de tristesse avec dignité et respect (essayez de protéger l'intimité de la personne dans ces situations).
- ④ Préparez-vous à toute réaction, même à la colère.
- ④ Assurez la personne en deuil que ce qu'elle ressent est compréhensible et prévisible et qu'elle ne perd pas la raison.
- ④ Faites-lui savoir qu'elle continuera probablement à vivre des périodes de tristesse, de solitude ou de colère.
- ④ Gardez à l'esprit qu'il n'y a pas de bonne façon d'exprimer son chagrin, que ne rien exprimer est aussi une façon appropriée de le faire. Indiquez-lui à quel point il est important de respecter, de comprendre et d'autoriser l'expression personnelle du chagrin (et celle d'autres membres de la famille).

³⁵ Fernández-Millán, J.M. (2013). *Gestión e intervención psicológica en emergencias y catástrofes*. Madrid: Pirámide..

Ce qu'il ne faut pas faire :

- 🌀 N'obligez personne, même les enfants, à se comporter d'une certaine façon.

Phrases conseillées : *vous seul pouvez savoir ce que l'on ressent après un tel événement ; ce n'est pas facile pour moi de me mettre à votre place ; je n'arrive pas à me faire une idée de ce que vous êtes en train d'endurer...* Face à ce genre de questions : Pourquoi c'est arrivé ? : *certaines questions n'ont pas de réponse...*

N'oubliez pas...



- ✓ Après l'annonce d'un décès, vous devez vous attendre à un large éventail de réactions très intenses. Elles sont normales.
- ✓ L'anxiété fait accélérer le rythme de notre discours. Lors de l'annonce de mauvaises nouvelles, faites un effort pour ralentir votre débit.
- ✓ N'ignorez pas vos propres émotions. L'annonce d'un décès provoque un choc émotionnel considérable. Après ce type d'interventions, faites une pause et exprimez vos sentiments avec une personne de confiance.

- 🌀 Ne coupez pas la parole.
- 🌀 N'essayez pas de nier les croyances religieuses de la personne, même si vous considérez qu'elle n'a pas raison ou qu'elles la mettent en détresse.
- 🌀 Ne vous engagez pas dans une discussion théologique.
- 🌀 N'obligez pas la personne à parler de sa douleur. Montrez simplement que vous êtes disponible pour l'écouter.
- 🌀 Ne jugez aucune des émotions ou réactions qu'elle manifeste.

Phrases à éviter : *Je sais ce que vous ressentez ; c'est peut-être la meilleure chose qui pouvait arriver ; il(elle) est allé(e) dans un meilleur endroit ; nous ne recevons pas plus que ce que nous pouvons supporter ; vous devez faire quelque chose pour le surmonter ; vous êtes assez fort pour le surmonter ; bientôt vous irez mieux ; vous devez vous détendre ; heureusement que personne d'autre n'est mort ; tout se déroule selon un plan préétabli ; parlons d'autre chose ; un jour vous obtiendrez une réponse à ces questions ; vous avez besoin de faire votre deuil ; vous devez tout faire pour le surmonter ; vous êtes assez fort pour y faire face... À un mineur : maintenant vous êtes l'homme/femme de la maison, vous devez être fort(e)...*

6

Quand faut-il consulter un psychologue pour un traitement?

Tout le monde n'aura pas besoin d'un traitement psychologique pour se remettre d'un attentat terroriste³⁶. Toutefois, dans le cas où la personne estime qu'elle a besoin de ce type d'aide, ce soutien devra être fourni. Il est conseillé de connaître à l'avance les ressources disponibles afin qu'elle puisse choisir la meilleure option.

Outre le fait qu'il est courant que les psychologues soient impliqués dans les différentes phases et moments mentionnés ci-dessus, l'apparition de pensées suicidaires ou l'abus d'alcool ou de drogues en tant que stratégie pour faire face à ce qui s'est passé, ainsi que d'autres symptômes persistants, peuvent exiger **un traitement psychologique spécifique réalisé par un expert professionnel**.

Il peut être nécessaire de commencer un traitement si, après quatre à six semaines, la personne continue d'éprouver de grandes difficultés à reprendre une activité normale et **présente les symptômes suivants** :

Peur ou anxiété très forte et constante.

Détérioration importante des relations sociales à la suite de l'événement (p. ex., la personne évite tout contact avec sa famille ou ses amis).

Cauchemars liés à l'événement ou impression de revivre la situation.

Rejet ou évitement extrême de l'endroit où l'attentat s'est produit ou de l'instauration d'un contact avec toute personne qui lui rappelle l'épreuve.

Elle n'arrête pas de penser à ce qui s'est passé.

Elle ne peut plus du tout profiter de la vie.

Elle ne peut pas accomplir ses activités quotidiennes en raison de sa détresse.

Elle se sent coupable de ce qui s'est passé.

³⁶ North Atlantic Treaty Organization (2009). *Psychosocial Care for People Affected by Disasters and Major Incidents: A Model For Designing, Delivering and Managing Psychosocial Services for People Involved in Major Incidents, Conflict, Disasters and Terrorism*. Brussels: NATO/EAPC.

Guide

pour une prise en
charge de qualité des

*Victimes du
Terrorisme*



7 Les clés de l'autogestion de sa santé

Les professionnels et autres qui entrent en contact avec des personnes **ayant subi une situation traumatisante**, telle qu'un attentat terroriste, sont également exposés au risque d'être des témoins directs ou indirects de souffrances humaines, de décès traumatisants, de situations menaçant leur propre intégrité physique, etc. ce qui peut être très stressant. Cela **peut** en conséquence **affecter sérieusement leur résultat**, la qualité de leur travail et leur santé physique et mentale³⁷.

Comment savoir si, en tant qu'intervenants, nous subissons les conséquences de l'exposition au stress ?

Certains des symptômes qui peuvent avertir de ce risque sont la présence de sentiments de désespoir et de vulnérabilité, sentiments d'échec, hypervigilance, troubles du sommeil, diminution de la créativité et difficulté à prendre des décisions, incapacité à avoir une pensée flexible (croire que tout est *noir* ou *blanc*), minimiser les problèmes et sentiments des autres (*il/elle exagère, ce n'est pas si grave*), fatigue chronique et douleurs récurrentes (maux de tête, maux d'estomac...), incapacité d'écouter/évasion volontaire lorsque la personne raconte son expérience, culpabilité, peur, irritabilité, colère et frustration, cynisme (pensées négatives envers les autres), augmentation ou diminution significative du niveau d'activité,

consommation accrue d'alcool ou de tabac et/ou sentiments d'orgueil (par ex., *je dois être ici parce que je suis le seul à pouvoir apporter une solution*).

De même, il existe aussi un ensemble de **facteurs qui peuvent augmenter les risques de subir les conséquences négatives** de l'exposition au stress dû à ce type de travail, par exemple :

Avoir vécu des situations difficiles ou traumatisantes dans le passé et/ou des décès récents.

Des journées de travail épuisantes, sans pauses.

Ne pas reconnaître les risques pour la santé associés à ce type de travail.

Emporter du travail à la maison.

Manque d'expérience dans le traitement des victimes de situations traumatisantes.

Trop d'expérience (de nombreuses années dans ce travail).

³⁷ Organisation mondiale de la santé (2012). *Premiers secours psychologiques : guide pour les acteurs de terrain*. Genève : OMS.

Être en contact direct avec des mineurs qui ont été victimes de situations traumatisantes.

Ne pas obtenir de bons résultats dans ses interventions.

Les responsables des services de prise en charge des victimes devraient être conscients des risques pour la santé liés au contact avec des personnes ayant vécu des expériences traumatisantes. Ils doivent **accepter l'idée que les sources de stress sont réelles et le stress légitime** et que ce type de tâches a un impact au niveau individuel et collectif.

Pour cette raison, des mesures devraient être adoptées **pour protéger le bien-être psychologique des professionnels**, telles que la limitation du travail posté pour assurer le repos, la rotation des postes qui sont le plus en contact avec les victimes, l'exigence d'un repos et du temps libre obligatoire, l'encouragement au soutien au sein de l'équipe, le suivi des professionnels, l'organisation de réunions de supervision ou la formation de l'équipe de professionnels aux techniques de gestion du stress et aux aptitudes à communiquer, etc.

Par ailleurs, les professionnels devraient être conscients de l'importance d'établir des habitudes d'autogestion de la santé. Voici quelques **règles de santé** pour atténuer les effets du stress :

- 🌀 Soyez conscient de vos limites et de vos besoins et ne participez pas à l'intervention si vous pensez que vous ne serez pas en mesure de bien le faire.
- 🌀 Travaillez en équipe.
- 🌀 Acceptez le fait que vous ne pouvez pas vous occuper des problèmes de tout le monde.
- 🌀 Prenez le temps de manger, de vous hydrater et de vous reposer, ne serait-ce que durant de courtes périodes.
- 🌀 Ne travaillez pas jusqu'à épuisement. Apprenez à déléguer.
- 🌀 Pratiquez des techniques de relaxation, y compris pendant la journée de travail (respiration diaphragmatique, etc.).
- 🌀 Faites régulièrement des exercices physiques.

Guide

pour une prise en charge de qualité des

Victimes du Terrorisme



- 🌀 Partagez vos inquiétudes ou difficultés avec une personne de confiance (de l'organisation et de votre réseau de soutien habituel).
- 🌀 Programmez des activités enrichissantes à réaliser tout au long de la semaine.
- 🌀 Passez du temps avec votre famille et vos amis.
- 🌀 Réactivez vos ressources personnelles qui, dans le passé, ont fonctionné pour vous.
- 🌀 Amusez-vous.
- 🌀 Limitez votre consommation de caféine, de cigarettes et d'alcool.

N'oubliez pas...



- ✓ Il est tout aussi important de prendre soin des autres que de soi-même.
- ✓ Apprenez à reconnaître les signes d'irritation, de faim ou de manque de sommeil afin d'interrompre momentanément votre aide pour répondre à ces besoins.

Guide

pour une prise en
charge de qualité des

**Victimes du
Terrorisme**



Annexe 1

Guide rapide

Aspects essentiels d'une prise en charge de qualité des victimes du terrorisme

Guide
pour une prise en
charge de qualité des

**Victimes du
Terrorisme**

Réactions normales au stress

PHYSIQUES

Raideur musculaire, tremblements et crampes, douleurs généralisées, fatigue, insomnie, réactions de sursaut, palpitations, difficultés respiratoires, suffocations, étourdissements, hyperventilation, nausées ou nœuds à l'estomac, perte d'appétit, vomissements, diarrhée, sensation de froid intense.

COMPORTE- MENTALES

Impulsivité, hyperactivité, pleurs, hostilité, évitement des lieux ou des personnes associés à l'événement, fuite, paralysie et augmentation de la consommation d'alcool ou de tabac.

ÉMOTIONNELLES

Large éventail d'émotions (choc, colère, rage, tristesse, anxiété, honte, frustration, impuissance, deuil...) ou d'affaiblissement émotionnel, changements d'humeur soudains et irritabilité, culpabilité de ne pas avoir évité ce qui est arrivé ou de ne pas avoir aidé, culpabilité d'avoir survécu, sentiment de vide, peur intense de mourir et sentiment de vulnérabilité, perte de la capacité d'exprimer son intérêt, plaisir ou amour, sentiment de perdre le contrôle et désespoir.

COGNITIVES

Confusion, problèmes d'attention, difficulté à réfléchir, déni de l'événement, difficulté à se souvenir, souvenirs envahissants et cauchemars, vivre l'expérience au ralenti, en accéléré, comme si c'était un cauchemar ou comme si la personne se détachait de son corps ou de la scène, vision du tunnel, perception modifiée des dimensions, tailles et sons, capacité réduite à évaluer le danger, hypervigilance, inquiétudes récurrentes, revivre soudainement ce qui s'est passé, croyances négatives sur le monde, le futur et sur soi-même.

INTERPER- SONNELLES

Difficultés à établir des liens avec les autres, méfiance et isolement.

Besoins des victimes d'attentats terroristes

1. Besoin d'informations

- ⊗ C'est un besoin crucial.
- ⊗ Elles doivent être immédiates, véridiques, non contradictoires, claires, compréhensibles et pertinentes.
- ⊗ Éviter le retard dans la communication des informations (cela augmente le risque de propagation des rumeurs).

2. Besoin de communiquer avec les autorités et les membres de la famille

- ⊗ Déterminer les moyens et les horaires de communication avec les familles touchées.
- ⊗ Fournir des lignes d'assistance téléphonique 24 heures sur 24.
- ⊗ Faciliter les moyens de localisation et de communication entre les membres de la famille.

3. Besoins fondamentaux et sécurité et/ou protection

- ⊗ Planifier les ressources pour répondre aux besoins en matière de vêtements, nourriture, boissons, transport ou hébergement.
- ⊗ Établir des mesures de protection spéciales.

4. Reconnaissance

- ⊗ Reconnaître les droits des victimes du terrorisme et valider leur souffrance.
- ⊗ Condamner les actes de violence terroriste.
- ⊗ Respecter les différentes façons de réagir.
- ⊗ Ne pas cataloguer les personnes comme des victimes à long terme. Reconnaître qu'elles possèdent les ressources et capacités nécessaires pour surmonter la douleur.

5. Soutien et rétablissement émotionnel

- ⊗ Connaître les effets du stress et des situations traumatisantes sur les personnes et adapter la prise en charge à cette situation.
- ⊗ Éviter la victimisation secondaire.

6. Soins de santé physique et mentale complets

- ⊗ Proposer une évaluation et un traitement pour les problèmes de santé physique et mentale tout au long de la vie

7. Besoin de communiquer avec les autres et d'appartenir à un groupe

- ⊗ Rétablir et offrir des possibilités de renforcer le soutien social des victimes: groupes d'entraide, liens avec les associations, etc.

8. Dignité, vie privée et traitement approprié par les médias

- ⊗ Préserver l'image publique des victimes et leur identité.
- ⊗ Éliminer la présence de personnes curieuses, de multiples intervenants ou des médias.
- ⊗ Conseiller les victimes sur leurs droits vis-à-vis des médias et sur la façon de les aborder.

9. Aides pratiques et conseils d'experts

- ⊗ Fournir des aides et une compensation matérielle.

10. Besoin de justice et de vérité

- ⊗ Fournir un soutien juridique et un processus judiciaire équitable, ainsi qu'un traitement approprié et respectueux dans ce contexte.

11. Participation et mémoire

- ⊗ Fournir aux victimes des moyens d'être entendues et prises en compte dans les initiatives politiques, législatives ou sociales.
- ⊗ Assurer la mémoire des victimes par des actes commémoratifs, toujours dans le plus grand respect et la plus grande dignité.

Guide

pour une prise en charge de qualité des

Victimes du Terrorisme

Règles de base d'intervention

1. Favoriser un sentiment de sécurité.
2. Établir des relations basées sur la confiance et l'honnêteté.
3. Favoriser les liens avec les autres et le soutien social.
4. Promouvoir le sentiment d'auto-efficacité, le rôle actif de la personne dans son rétablissement et son autonomie.
5. Encourager la collaboration et l'entraide.
6. Respecter le genre, l'histoire et la culture des personnes.

Prise en charge immédiate

- ✓ Parler calmement.
- ✓ Se déplacer dans un endroit sûr.
- ✓ Orienter immédiatement vers de soins médicaux si nécessaire.
- ✓ Déterminer les besoins immédiats.
- ✓ Regrouper les membres de la famille.
- ✓ Fournir des informations exactes.

Compétences de communication

Écoute active

Corps penché vers l'avant, expression faciale de l'attention, répéter les phrases les plus importantes...

Empathie

Je vois que vous êtes anxieux(se)

Savoir poser des questions

Comment vous sentez-vous ? Beaucoup de personnes font des cauchemars, est-ce que ça vous arrive ?

Donner des informations utiles

Des messages courts et simples, des informations précises, véridiques et ordonnées

Messages « Je »

Je suis inquiet de vous voir si bouleversé(e)

Résumer

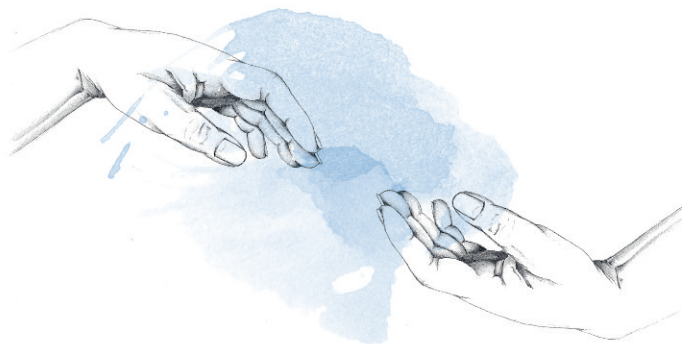
Si j'ai bien compris, ce qu'il vous faut, c'est (décrire), est-ce bien cela ?

Prise en charge dans les jours et semaines qui suivent

- ✓ Aménager des espaces sûrs, sans bruit et perturbations.
- ✓ Coordonner l'aide de manière à ce que la victime n'ait pas à répéter son récit de l'expérience vécue dans les différents services.
- ✓ Garantir le respect de la vie privée de la victime.
- ✓ Éviter le surnombre de soignants.
- ✓ Manifester de l'intérêt et une réelle préoccupation.
- ✓ Découvrir l'aide qu'elle aimerait recevoir.
- ✓ Éviter le langage technique.
- ✓ Délégitimer la violence.
- ✓ Être patient et écouter.
- ✓ Être tolérant à l'égard des différentes manières de répondre à l'expérience vécue.
- ✓ Ne pas forcer ou faire pression sur la personne pour qu'elle raconte les faits.
- ✓ Valider les émotions.
- ✓ Respecter les valeurs de la personne et ses décisions.

Gestion des plaintes et des réactions agressives

- ✓ Laisser la personne s'exprimer sans l'interrompre.
- ✓ Ne pas interpréter l'agressivité comme une attaque personnelle.
- ✓ Parler calmement.
- ✓ Être poli(e) et traiter la personne avec respect. (*vouvoyer*, ne pas insulter, etc.).
- ✓ Valider sa réponse : *Je comprends que vous soyez fâché(e)*.
- ✓ Montrer notre volonté d'aider.
- ✓ Inviter la personne à un espace privé.
- ✓ Se focaliser sur la recherche de solutions.
- ✓ Éviter de lever la voix, donner des excuses ou chercher des coupables.



Annnonce du décès

- ✓ Obtenir la confirmation officielle avant de donner la nouvelle.
- ✓ Préparer un lieu tranquille, privé et sans bruits ou interruptions.
- ✓ Donner l'information à chaque famille en privé.
- ✓ Faire preuve de calme et de sérénité et parler lentement.
- ✓ Utiliser un ton de voix chaleureux.
- ✓ Se présenter et expliquer notre rôle.
- ✓ Commencer la conversation avec une phrase du type : *Je regrette profondément d'avoir à vous donner cette nouvelle*.
- ✓ Utiliser le terme *mort*, *la mort* et ses variantes et le prénom de la personne décédée.
- ✓ Éviter le langage technique.
- ✓ Décrire ce qui s'est passé avec sensibilité et précision.
- ✓ Lorsque cela est avéré, indiquer que tous les efforts ont été accomplis pour sauver la vie de la victime ou qu'elle n'a pas souffert.
- ✓ Permettre et prévoir des réactions émotionnelles fortes et intenses.
- ✓ Valider et normaliser les émotions.
- ✓ Permettre un moment de silence.
- ✓ Répondre aux questions.
- ✓ Ne pas mentir.
- ✓ Ne pas montrer d'empressement à terminer la conversation.
- ✓ Établir des mesures de suivi.

Soutenir une personne en deuil

- ✓ Poser des questions et montrer un intérêt sincère pour savoir comment elle se trouve.
- ✓ Utiliser le prénom de la personne décédée pour la mentionner, plutôt que de dire *le(la) défunt(e)*.
- ✓ Utiliser des expressions du type *Je suis vraiment désolé(e) de ce qui s'est passé, Je regrette vraiment la perte qui vous touche*, tant qu'elles s'adaptent à votre façon de vous exprimer.
- ✓ Respecter les expressions de chagrin et préserver la dignité et l'intimité de la personne en deuil.
- ✓ Comprendre que la colère est une réponse normale et prévisible.
- ✓ Normaliser et valider tout type de réaction émotionnelle ou leur absence.
- ✓ Ne pas faire pression sur la personne pour qu'elle se comporte d'une certaine manière.
- ✓ Utiliser des affirmations du type : *Ce n'est pas facile pour moi de me mettre à votre place. Je n'arrive pas à me faire une idée de ce que vous êtes en train d'endurer.*
- ✓ Ne pas s'engager dans des discussions théologiques ou juger.
- ✓ Ne pas forcer la personne à parler.

Clés de l'autogestion de la santé pour prévenir le stress au travail

- ✓ Éviter de travailler directement avec des personnes touchées si nous ne nous trouvons pas dans des conditions optimales.
- ✓ Travailler en équipe.
- ✓ Accepter qu'il n'est pas possible de s'occuper des problèmes de tout le monde.
- ✓ Consacrer de l'espace et du temps pour se reposer, manger et s'hydrater.
- ✓ Apprendre à déléguer.
- ✓ Pratiquer des techniques de relaxation.
- ✓ Faire régulièrement des exercices physiques.
- ✓ Partager les inquiétudes du travail avec des personnes de confiance.
- ✓ Programmer des activités gratifiantes et favoriser le contact social personnel.
- ✓ S'amuser.
- ✓ Limiter la consommation d'alcool, de tabac et de caféine.

Guide

pour une prise en
charge de qualité des

*Victimes du
Terrorisme*

Guide

pour une prise en
charge de qualité des

*Victimes du
Terrorisme*



GUIDE

POUR UNE PRISE EN CHARGE DE QUALITÉ DES
Victimes du Terrorisme

