© Thierry De Coninck

Guide pratique

Plan d'Intervention Psychosociale (PIPS)

.be

BookFR.indd 1 20/12/06 9:55:58

Tirage : 1250 exemplaires
Achevé d'imprimer en décembre 2006

© 2006, Service public fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.
Toutes reproductions ou adaptations totales ou partielles de ce livre, par quelque procédé que ce soit et notamment par photocopie, réservées pour tous pays.

D/2006/2196/23

Réalisation : Anthemis (www.anthemis.be)

BookFR.indd 2 20/12/06 9:56:44

Colophon

Comité de rédaction :
Dr. Wim Haenen, Inspecteur d'Hygiène fédéral
Elke Allaert, Hannelore Andries, Philippe De Ruyck, Sophie Donneaux, Fabrice Lancelle, Natacha Vinckenbosch, Psychosocial Managers

Avec la collaboration de :
Catherine Hogne, Attaché communication

Éditeur responsable :
Dirk Cuypers, Place Victor Horta, 40 bte 10 - 1060 Bruxelles

Photographies :
Thierry De Coninck
Caroline Tanghe

Graphisme et mise en page :
Michel Raj pour Anthemis S.A., société d'édition

Impression :
Van der Poorten pour Anthemis S.A., société d'édition

Public cible :
La présente publication est adressée aux Bourgmestres, aux fonctionnaires communaux responsables de la planification d'urgence, aux autorités psychosociales locales (Présidents de CPAS, Echevins des affaires sociales), ainsi qu'aux Coordinateurs Psychosociaux Locaux.
Un exemplaire est également adressé aux Gouverneurs.

Coordonnées de contact :
Direction générale Soins de Santé primaires et Gestion de crise
Place Victor Horta 40, bte 10 – 1060 Bruxelles
T. +32 (0)2 524 99 11
F. +32 (0)2 524 97 98

icm@health.fgov.be
www.health.fgov.be

BookFR.indd Sec1:1 20/12/06 9:56:44

BookFR.indd Sec1:2 20/12/06 9:56:46

Avant-propos

Contexte et finalité de la diffusion de ce guide pratique

Dès 1996, partant du constat que les besoins psychosociaux et les lacunes rencontrées à la suite de catastrophes n'ont pas pu être comblées, le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement a mis en chantier, un projet de recherche. Ce dernier définit les actions à l'égard des personnes impliquées et le suivi des conséquences psychosociales de l'urgence collective.

Il en a été conclu qu'une coordination claire et nette de toutes les actions s'imposait pour les blessés, les non-blessés et les proches de toute personne directement impliquée dans la catastrophe. La coordination de ces actions ne peut se limiter à la phase aiguë et à un seul niveau administratif. Elle doit viser à offrir une aide aux personnes impliquées pour que l'impact de la situation d'urgence puisse être absorbé de la façon la plus acceptable qui soit.

En publiant l'arrêté royal relatif aux plans d'urgence et d'intervention du 16 février 2006, cette coordination a définitivement trouvé sa place au sein de la discipline des secours médicaux, sanitaires et psychosociaux (Discipline 2), discipline placée sous l'autorité du Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions. Celui-ci est représenté dès les premiers moments de la crise par l'Inspecteur d'Hygiène fédéral, assisté au besoin du Manager Psychosocial.

Néanmoins, la responsabilité globale de la planification dépend des niveaux communal et provincial. Il est essentiel aux yeux de l'administration de la Santé publique et de son Ministre de leur fournir les outils qui permettent d'élaborer le volet psychosocial des plans d'urgence et d'intervention, les outils de base pour la gestion de la phase aiguë et du retour à la vie normale, ainsi que les éléments permettant la réalisation d'exercices.

À ce titre, ce guide constitue le **manuel pratique monodisciplinaire pour les actions psychosociales** en application de l'arrêté royal. Il s'agit bien évidemment d'un ensemble de recommandations dynamiques et non d'un texte statique.

Choix de présentation

Ces directives se présentent sous la forme d'un document à feuilles amovibles, qui comprend un texte de base et un volet pratique, composé de fiches d'action pour les responsables, de consignes pour les intervenants, et de vade-mecum pour les éventuelles structures à prévoir. Les mises à jour de ce document seront communiquées par voie électronique et pourront être téléchargées, à l'instar du présent document, via notre site internet : www.health.fgov.be : Soins de Santé/Gestion des incidents et des crises/ Plans d'urgence/Guide pratique PSIP. Ce n'est que lorsque la somme des modifications le justifiera, que le SPF envisagera éventuellement une réédition.

BookFR.indd Sec1:3 20/12/06 9:56:47

BookFR.indd Sec1:4 20/12/06 9:56:48

Madame, Monsieur,

Une urgence collective provoque généralement un important chaos. Tout est dès lors mis en œuvre pour faire face le plus rapidement possible à la catastrophe : les services de secours sont immédiatement activés, les différentes disciplines s'organisent sur le terrain, les blessés sont pris en charge et transportés vers les structures de soins adaptées. Le comité de coordination prend des décisions sous l'autorité du bourgmestre ou du gouverneur. Les actions de la plupart des disciplines se terminent ici. Pour le personnel d'aide psychosociale, le véritable travail ne fait que commencer.

L'aide psychosociale et l'aide médicale sont les deux composantes de la Discipline 2 du Plan d'Urgence et d'Intervention. À ce titre, le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement a développé un Plan d'Intervention Psychosociale (PIPS). Le PIPS constitue un modèle fédéral de prise en charge des besoins psychosociaux des personnes impliquées pendant et après une urgence collective. Par personnes impliquées, nous entendons les blessés, les non-blessés, leurs proches, les témoins et éventuellement d'autres groupes touchés.

Ce modèle fédéral se fonde sur la coordination des actions. Il répond aux besoins des impliqués : sécurité-confort, reconnaissance, information, support & partage social, rituels. Il se base sur des principes d'action communs : démarche active d'offre de soutien, réponse aux besoins d'ordre financier/social/juridique/psychologique, réduction du risque de psycho-traumatismes,... L'objectif poursuivi étant d'offrir aux personnes impliquées les meilleures conditions possibles pour faire face aux conséquences psychosociales de la crise.

Ce guide à visée pratique est destiné à aider les villes et les communes à élaborer le volet psychosocial de leur Plan d'Urgence et d'Intervention. Il définit les actions psychosociales à entreprendre en situation d'urgence collective, en particulier et selon les besoins :

1. le regroupement et le transport des « indemnes » vers un centre d'accueil ;
2. l'ouverture d'un centre d'accueil pour les « indemnes » ;
3. l'ouverture d'un centre d'appel téléphonique pour les familles et les proches ;
4. l'ouverture d'un centre d'encadrement des proches ;
5. la mise en place d'un centre de traitement de l'information ;
6. la mise en place d'une chapelle ardente.

J'ai le grand plaisir de vous remettre ce texte car j'ai le sentiment qu'en publiant ce guide, les personnes impliquées auront une chance accrue de bénéficier d'une aide appropriée de qualité. Par la même occasion, une attention réfléchie est réservée à la phase postérieure à la catastrophe qui n'a que trop souvent été négligée dans les plans catastrophes classiques.

J'espère que cet outil vous aidera dans votre tâche difficile de mise en place et de gestion de l'ensemble du plan d'urgence. Des formations seront prochainement organisées par mon administration, en vue d'assurer un encadrement optimal des communes en la matière.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

R. Demotte,

Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

BookFR.indd Sec1:5 20/12/06 9:56:49

BookFR.indd Sec1:6 20/12/06 9:56:51

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS 9

PARTIE I DIRECTIVES GÉNÉRALES ET STRUCTURE DE BASE

1. INTRODUCTION 15
   1.1. Mission du Plan d'Intervention Psychosociale (P.I.P.S.) 15
   1.2. Objectif de ce texte 15
   1.3. Base légale 15
2. STRUCTURE ET PARTENAIRES DANS UNE SITUATION D'URGENCE
   2.1. Autorités 16
   2.2. Responsable organisationnel et administratif 16
   2.3. Responsable politique 16
   2.4. Partenaires possibles au niveau local 16
   2.5. Partenaires possibles au niveau supralocal 17
   2.6. Partenaires spécifiques pour les intervenants 17
   2.7. Confirmation formelle de la collaboration 17
3. MISSIONS 18
4. DÉLAIS D'ACTIVATION : FINALITÉS 19
5. PARTIE OPÉRATIONNELLE 20
   5.1. Phase aiguë 20
      5.1.1. Activation du Plan d'Intervention Psychosociale 20
      5.1.2. Mise en alerte des responsables 20
      5.1.3. Présence au Comité de Coordination 20
      5.1.4. Actions immédiates 21
   5.2. Temps d'évaluation 21
   5.3. Le soutien à plus long terme 22
      5.3.1. Approche globale 22
      5.3.2. Mise en place d'un Centre d'Information et de Soutien (C.I.S.) 22
   5.4. Clôture du Plan d'Intervention Psychosociale 23
6. LIGNE DU TEMPS GLOBALE 24
7. STRUCTURE HIÉRARCHIQUE 25

NOTES 26

PARTIE II FICHES D'ACTION POUR LES RESPONSABLES, CONSIGNES POUR LES INTERVENANTS ET VADE-MECUM POUR LES STRUCTURES

1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE 33
2. LES DIFFÉRENTES FICHES 33
   2.1. Les fiches d'action pour les Responsables 33
   2.2. Les consignes pour les Intervenants 33
   2.3. Vade-mecum pour les Structures 33

BookFR.indd Sec1:7 20/12/06 9:56:52

3. PRÉSENTATION SCHÉMATIQUE 34

CHAPITRE 1 - FICHES D'ACTION POUR LES RESPONSABLES

1. LES DIFFÉRENTES FICHES D'ACTION 37
2. RELATIONS ENTRE LES DIFFÉRENTS RESPONSABLES 37
3. MOYENS DE COMMUNICATION 38
4. FICHES D'ACTION 38
4.1. Fiche d'action Coordinateur Psychosocial Local 39
4.2. Fiche d'action Responsable du Centre d'Accueil (R-C.A.) 41
4.3. Fiche d'action Responsable du Centre d'Appel Téléphonique (R-C.A.T.) 43
4.4. Fiche d'action Responsable du Centre d'Encadrement des Proches (R-C.E.P.) 45
4.5. Fiche d'action Responsable du Centre de Traitement de l'Information (R-C.T.I.) 47
4.6. Fiche d'action Psychosocial Manager (P.S.M.) 49

CHAPITRE 2 - CONSIGNES POUR LES INTERVENANTS

1. Consignes du premier intervenant psychosocial sur le terrain 53
2. Consignes de l'intervenant au Centre d'Accueil 55
3. Consignes de l'intervenant au Centre d'Appel Téléphonique 57
4. Consignes de l'intervenant au Centre d'Encadrement des Proches 59
5. Consignes de l'intervenant au Centre de Traitement de l'Information 61
6. Consignes de l'intervenant au Centre de Traitement de l'Information - Messager 63
7. Consignes de l'intervenant à la chapelle ardente 65

CHAPITRE 3 - VADE-MECUM POUR LES STRUCTURES

1. Vade-mecum pour le Centre d'Accueil 69
2. Vade-mecum pour le Centre d'Appel Téléphonique 71
3. Vade-mecum pour la chapelle ardente 73
4. Vade-mecum pour le Centre de Traitement de l'Information 74
5. Vade-mecum pour le Bilan Post-Crise 76
6. Vade-mecum pour le Comité de Coordination Psychosociale 78
7. Vade-mecum pour une réunion d'information 79
8. Vade-mecum pour le Centre d'Information et de Soutien 81

NOTES 83

ADRESSES UTILES 87

BookFR.indd Sec1:8 20/12/06 9:56:55

Liste des abréviations

B.P.C.	Bilan Post-Crise
C.A.	Centre d'Accueil
C.A.T.	Centre d'Appel Téléphonique
C.C.C.	Comité Communal de Coordination
C.C.P.S.	Comité de Coordination Psychosociale
C.E.P.	Centre d'Encadrement des Proches
C.P.C.	Comité Provincial de Coordination
C.T.I.	Centre de Traitement de l'Information
Dir-Med (ex-D.S.M.)	Directeur de l'aide Médicale (ex-Directeur des Secours Médicaux)
D.S.I.	Dringende Sociale Interventie de la Rode-Kruis Vlaanderen
I.H.	Inspecteur d'Hygiène Fédéral
P.C.-Ops	Poste de Commandement Opérationnel
P.I.M.	Plan d'Intervention Médicale
P.I.P.S.	Plan d'Intervention Psychosociale
P.S.M.	Psychosocial Manager
Resp.	Responsable
Sisu	**S**ervice d'intervention psychosociale urgente de la Croix-Rouge de Belgique
S.P.S.	Soutien Psychosocial

BookFR.indd Sec1:9 20/12/06 9:56:57

BookFR.indd Sec1:10 20/12/06 9:56:58

© Thierry De Coninck

Partie I.

Directives générales et structure de base

Guide pratique

Plan d'Intervention Psychosociale (PIPS)

.be

BookFR.indd Sec1:11 20/12/06 9:56:59

BookFR.indd Sec1:12 20/12/06 9:57:14

Table des matières

DIRECTIVES GÉNÉRALES ET STRUCTURE DE BASE

1. INTRODUCTION 15
   1.1. Mission du Plan d'Intervention Psychosociale (P.I.P.S.) 15
   1.2. Objectif de ce texte 15
   1.3. Base légale 15

2. STRUCTURE ET PARTENAIRES DANS UNE SITUATION D'URGENCE
   2.1. Autorités 16
   2.2. Responsable organisationnel et administratif 16
   2.3. Responsable politique 16
   2.4. Partenaires possibles au niveau local 16
   2.5. Partenaires possibles au niveau supralocal 17
   2.6. Partenaires spécifiques pour les intervenants 17
   2.7. Confirmation formelle de la collaboration 17

3. MISSIONS 18

4. DÉLAIS D'ACTIVATION : FINALITÉS 19

5. PARTIE OPÉRATIONNELLE 20
   5.1. Phase aiguë 20
      5.1.1. Activation du Plan d'Intervention Psychosociale 20
      5.1.2. Mise en alerte des responsables 20
      5.1.3. Présence au Comité de Coordination 20
      5.1.4. Actions immédiates 21
   5.2. Temps d'évaluation 21
   5.3. Le soutien à plus long terme 22
      5.3.1. Approche globale 22
      5.3.2. Mise en place d'un Centre d'Information et de Soutien (C.I.S.) 22
   5.4. Clôture du Plan d'Intervention Psychosociale 23

6. LIGNE DU TEMPS GLOBALE 24

7. STRUCTURE HIÉRARCHIQUE 25

NOTES 26

BookFR.indd Sec1:13 20/12/06 9:57:15

BookFR.indd Sec1:14 20/12/06 9:57:17

1. Introduction

1.1. Mission du Plan d'Intervention Psychosociale

Le Plan d'Intervention Psychosociale (P.I.P.S.) fait partie de la discipline 2 dans la planification d'urgence générale et relève de la responsabilité de l'Inspecteur d'Hygiène fédéral. Ce plan active et coordonne les actions psychosociales lors de situations d'urgences collectives, aussi bien dans la phase aiguë que dans le soutien à plus long terme apporté aux personnes impliquées. Nous entendons par là les blessés, les non-blessés, leurs proches (familles, amis, collègues, etc.), les intervenants, les témoins et éventuellement d'autres groupes touchés.

1.2. Objectif de ce texte

Ce texte est un manuel destiné aux communes pour développer le volet psychosocial dans leur planification d'urgence. Les tâches de la commune concernent principalement les actions immédiates qui sont clairement décrites dans les fiches d'action : l'évacuation et l'accueil des non-blessés, la collecte des identités des non-blessés et des blessés, l'encadrement des proches et les actions psychosociales à plus long terme. La structure et les moyens de ces actions à plus long terme ont déjà été élaborés dans le Plan d'Intervention Psychosociale.

1.3. Base légale

1. Arrêté royal du 16 février 2006 relatif aux plans d'urgence et d'intervention
2. Article 135 de la nouvelle loi communale
3. Article 128 de la loi provinciale
4. Loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente (notamment, l'article 10bis)
5. Arrêté royal du 10 août 1998 instituant les Commissions d'Aide médicale urgente (notamment, les articles 1, 3, 4 et 5)
6. Circulaire du 14 octobre 2003 du Ministre Demotte
7. Circulaire du 11 juillet 1990 du Ministre Tobback

Remarque : plusieurs projets parlent également du volet psychosocial :

8. Projet d'arrêté royal relatif au P.S.M. et au P.I.P.S.

BookFR.indd Sec1:15 20/12/06 9:57:19

2. Structure et partenaires dans une situation d'urgence

2.1. Autorités

Plusieurs autorités sont impliquées dans la mise en œuvre du Plan d'Intervention Psychosociale, chacune dans les limites de leurs compétences.

1. Le ministre de la Santé publique est compétent pour la politique de la discipline 2 et définit, par conséquent, les lignes directrices du Plan d'Intervention Psychosociale.
2. L'Inspecteur d'Hygiène fédéral (I.H.) représente le ministre de la Santé publique dans la province et veille à l'exécution locale du P.I.P.S. Compte tenu de sa tâche dans la planification d'urgence, il assurera également la direction administrative du P.I.P.S. en cas de crise.
3. Le ministre de l'Intérieur est compétent pour la planification d'urgence générale, hormis les éléments de la discipline 2.
4. Le gouverneur de la province dirige le Comité de Coordination en phase provinciale ; le bourgmestre en phase communale.
5. Le Psychosocial Manager (P.S.M.) est le collaborateur direct de l'Inspecteur d'Hygiène fédéral en ce qui concerne le soutien psychosocial. Il veille au fonctionnement opérationnel du P.I.P.S.
6. La Commission Provinciale pour l'Aide Médicale Urgente (CoAMU) constitue le forum dans lequel la politique du ministre est traduite sur le terrain.

2.2. Responsable organisationnel et administratif

L'Inspecteur d'Hygiène fédéral assume la responsabilité du P.I.P.S., qui, à côté du Plan d'Intervention Médicale, fait partie de la discipline 2 en situation d'urgences collectives.

2.3. Responsable politique

Phase communale	→	Bourgmestre
Phase provinciale	→	Gouverneur
Phase fédérale	→	Ministre

2.4. Partenaires possibles au niveau local

Les partenaires sur le terrain sont choisis parmi les organisations qui se chargent du soutien psychosocial au sens le plus large du terme. Le choix adéquat des différents partenaires – il est quasi impossible de travailler avec un seul partenaire – dépend de la disponibilité des services et de la possibilité de collaborer au sein du Plan d'Intervention Psychosociale.

- Le service d'assistance policière aux victimes de la zone de police
- Le C.P.A.S.
- Le service social de la commune
- ...

BookFR.indd Sec1:16 20/12/06 9:57:20

2.5. Partenaires possibles au niveau supralocal

Outre les services structurés localement, il existe également des services organisés « supralocalement », parfois au niveau provincial, parfois au niveau régional et parfois même au niveau national. Ceux-ci peuvent intervenir dans les secours, au même titre que les services locaux.

- Le Service d'intervention psychosociale urgente de la Croix-Rouge (Sisu)
- Les services sociaux des hôpitaux
- Les services sociaux des mutualités
- Les services « Slachtofferhulp » (Flandre)
- Le service social d'une entreprise
- TeleOnthaal (Flandre)
- Centra voor Morele Dienstverlening (Flandre)
- ….

2.6. Partenaires spécifiques pour les intervenants

Certains services se sont spécialisés dans le soutien aux intervenants qui ont participé aux opérations de secours :

Discipline 1	F.I.S.T. (*Fire Fighter Stress Team*) A.S.P.I.C. (Assistance et Soutien Policiers / Pompiers lors d'Incidents Critiques) A.P.I. (Appui Psychologique aux Intervenants) ...	Flandre Namur Hainaut
Discipline 2	Sisu / D.S.I. (Service d'intervention psychosociale urgente / Dringende Sociale Interventie) …	National
Discipline 3	*StressTeam* police fédérale A.S.P.I.C. (Assistance et Soutien Policiers / Pompiers lors d'Incidents Critiques) A.P.I. (Appui Psychologique aux Intervenants) ...	National Namur Hainaut
Discipline 4	A.P.I. (Appui Psychologique aux Intervenants) …	Hainaut

Le contenu de ces services varie localement. Ils peuvent, au besoin, être incorporés dans les secours locaux.

2.7. Confirmation formelle de la collaboration

La collaboration entre les partenaires locaux et supralocaux peut être fixée par un accord entre les parties, soumis au Psychosocial Manager et à l'Inspecteur d'Hygiène, pour créer, par exemple, un réseau de soutien psychosocial (S.P.S.).

BookFR.indd Sec1:17 20/12/06 9:57:21

3. Missions

Les missions de base du Plan d'Intervention Psychosociale dans la phase aiguë sont :

1. le rassemblement des non-blessés sur le site de la catastrophe ;
2. le transport des non-blessés vers un lieu en dehors du site de la catastrophe ;
3. l'installation d'un centre d'accueil pour non-blessés ;
4. l'encadrement des proches ;
5. l'installation d'un centre d'appel téléphonique pour les proches ;
6. l'enregistrement uniforme des identités ;
7. le soutien au Plan d'Intervention Médicale en ce qui concerne l'identité des blessés et la transmission de ces données à l'Inspecteur d'Hygiène ou à son délégué, qui les communique au comité de coordination ;
8. l'accueil et le soutien aux familles des personnes décédées et portées disparues ;
9. la mise en place d'une chapelle ardente et le soutien aux familles endeuillées lors du dernier hommage ;
10. la mise en place des actions telles qu'elles sont définies dans les vade-mecum « Bilan Post-Crise » et « Comité de Coordination Psychosociale » (cf. partie II du présent document, chapitre 3).

Les missions du Plan d'Intervention Psychosociale dans le soutien à plus long terme sont :

1. la constitution d'un Comité de Coordination Psychosociale (C.C.P.S.) ;
2. l'évaluation et la description claire des besoins. D'autres actions peuvent être entreprises de manière coordonnée moyennant une évaluation adéquate ;
3. le suivi des besoins collectifs des impliqués et la réponse à ces besoins. Cela signifie la recherche active et le suivi de ces besoins ;
4. une fonction de relais et de coordination en ce qui concerne les besoins individuels détectés ;
5. la mise en place d'un Centre d'Information et de Soutien (C.I.S.) si nécessaire. Celui-ci se définit comme un point de contact organisé pour les victimes, lorsqu'un soutien ultérieur est nécessaire. Dans les événements de moindre envergure, il peut s'agir d'un numéro de téléphone et d'une adresse e-mail ; dans les cas complexes, un bureau séparé avec du personnel peut être mis en place.

BookFR.indd Sec1:18 20/12/06 9:57:22

4. Délais d'activation : finalités

Les structures de la phase aiguë doivent idéalement être opérationnelles dans les délais suivants :

1. les non-blessés sont regroupés endéans les 45 minutes après l'événement ;
2. le transport des non-blessés hors du site de la catastrophe commence dans l'heure qui suit l'événement ;
3. le Centre d'Accueil (C.A.) est opérationnel 1 heure après l'événement ;
4. le Centre d'Encadrement des Proches (C.E.P.) est opérationnel 1 heure après l'événement ;
5. le Centre d'Appel Téléphonique (C.A.T.) est opérationnel 1 heure après l'événement ;
6. la chapelle ardente est opérationnelle dans les plus brefs délais en accord avec le responsable du Comité de Coordination ;
7. dans les 24 heures qui suivent le déclenchement d'un Plan d'Intervention Médicale, un premier Bilan Post-Crise doit être réalisé et discuté entre l'Inspecteur d'Hygiène et le Psychosocial Manager.

Pour le soutien à plus long terme, il est impossible de définir des délais précis parce que le type de soutien varie fortement d'un événement à l'autre. Néanmoins, les objectifs suivants peuvent être proposés :

1. dans les 7 jours qui suivent la catastrophe, un premier Comité de Coordination Psychosociale doit être organisé ;
2. au plus tard après le premier C.C.P.S., la décision d'ouvrir ou non un Centre d'Information et de Soutien doit être prise. Les ressources humaines et logistiques de ce centre doivent être réglées endéans les 14 jours qui suivent l'événement;
3. lorsqu'un C.I.S. est ouvert, les demandes de soutien doivent être traitées endéans les 7 jours.

BookFR.indd Sec1:19 20/12/06 9:57:23

5. Partie operationnelle

5.1. Phase aiguë

5.1.1. Activation du Plan d'Intervention Psychosociale

Lors du déclenchement d'un Plan d'Intervention Médicale et/ou d'un Plan d'Urgence et d'Intervention, le Plan d'Intervention Psychosociale est activé automatiquement. Cela implique que les autorités locales peuvent entreprendre les actions immédiates suivantes, en concertation avec la discipline 2 :

- le transport des non-blessés du site de la catastrophe vers un centre d'accueil ;
- l'ouverture et l'installation d'un centre d'accueil (accueil et prise en charge des non-blessés) ;
- l'ouverture et l'installation d'un centre d'appel téléphonique (ligne(s) téléphonique(s) pour informer les proches des victimes) ;
- l'encadrement des proches ;
- la prise en charge des familles endeuillées et la mise en place d'une chapelle ardente.

Dans d'autres situations que celles décrites précédemment, le P.I.P.S. peut être déclenché après concertation entre l'Inspecteur d'Hygiène et le Psychosocial Manager.

5.1.2. Mise en alerte des responsables

La centrale 100 avertit l'Inspecteur d'Hygiène et le Psychosocial Manager en cas de déclenchement d'un Plan d'Intervention Médicale ou d'un Plan d'Urgence et d'Intervention. Toute commune qui lance les structures d'actions immédiates du P.I.P.S. sans avoir eu de contact avec la centrale 100, avertit cette dernière qui informe, à son tour, l'Inspecteur d'Hygiène.

Dans le cas où un acteur psychosocial (Service d'intervention psychosociale urgente / Dringende Sociale Interventie ou acteur local) intervient en dehors du contexte spécifié ci-dessus (par exemple, un accident à l'étranger dans lequel des Belges sont impliqués), l'Inspecteur d'Hygiène de la province dont sont originaires la majeure partie des personnes impliquées en est immédiatement informé.

5.1.3. Présence au Comité de Coordination

1. Comité Communal de Coordination (C.C.C.)

L'Inspecteur d'Hygiène ou son délégué sont les interlocuteurs des services impliqués dans les actions immédiates du P.I.P.S.

2. Comité Provincial de Coordination (C.P.C.)

L'Inspecteur d'Hygiène est l'interlocuteur des services impliqués dans les actions immédiates du P.I.P.S. Il est assisté par le Psychosocial Manager.

BookFR.indd Sec1:20 20/12/06 9:57:24

5.1.4. Actions immédiates

Les actions immédiates sont reprises schématiquement ci-dessous. Les fiches d'action et les vade-mecum relatifs aux structures sont décrits en détail dans la partie II du présent document.

ACTIONS IMMÉDIATES	FICHES D'ACTION CONSIGNES	VADE-MECUM des STRUCTURES
Activation des actions psychosociales sur le terrain	Coordinateur Psychosocial Local	
Rassemblement et transport des non-blessés sur le site de la catastrophe	Premier intervenant psychosocial sur le terrain	
Ouverture d'un Centre d'Accueil (C.A.)	Responsable C.A. Intervenant C.A.	Centre d'Accueil (C.A.)
Ouverture d'un Centre d'Appel Téléphonique (C.A.T.)	Responsable C.A.T. Intervenant C.A.T.	Centre d'Appel Téléphonique (C.A.T.)
Ouverture d'un Centre pour l'Encadrement des Proches (C.E.P.)	Responsable C.E.P. Intervenant C.E.P.	
Mise en place d'une chapelle ardente	Intervenant chapelle ardente	Chapelle ardente
Traitement des données au Centre de Traitement de l'Information (C.T.I.)	Responsable C.T.I. Intervenant C.T.I.	Centre de Traitement de l'Information (C.T.I.)
Collecte des identités dans les hôpitaux	Intervenant C.T.I. – messager	

Le Coordinateur Psychosocial Local doit veiller à ce qu'une chaîne d'alerte soit établie pour le territoire dont il/elle assume la responsabilité. Cette chaîne d'alerte doit être présentée au Psychosocial Manager et à l'Inspecteur d'Hygiène.

Les acteurs sur le terrain doivent transmettre un bilan (appelé SITREP : *situation report*) à intervalles réguliers au P.S.M. afin de lui permettre d'avoir une vue globale des actions entreprises et de l'évolution de la situation. Le P.S.M. pourra ainsi évaluer correctement les besoins des victimes et préparer l'intervention à plus long terme.

Les contacts entre le terrain et le P.S.M. passent par le Coordinateur Psychosocial Local ou son délégué.

5.2. Temps d'évaluation

Dès lors que les actions immédiates sont terminées, un Bilan Post-Crise (B.P.C.) est établi par le P.S.M. Le moment précis du Bilan Post-Crise est défini en accord avec l'Inspecteur d'Hygiène et se situe en général dans les 24 à 48 heures qui suivent le déclenchement du Plan d'Intervention Psychosociale.

BookFR.indd Sec1:21 20/12/06 9:57:26

Le P.S.M. est l'interlocuteur des services qui interviennent et qui sont intervenus dans la phase aiguë. Il rend compte à l'Inspecteur d'Hygiène du déroulement des actions.

Le Bilan Post-Crise permet de décider si des actions supplémentaires sont nécessaires ou si le Plan d'Intervention Psychosociale peut être clôturé. La réalisation du Bilan Post-Crise implique au minimum les acteurs suivants : l'Inspecteur d'Hygiène, le Psychosocial Manager et un représentant des acteurs de la phase aiguë. Si le P.I.P.S. est clôturé, le P.S.M. garantit le suivi des besoins par des accords conclus avec les services intervenants.

Le Bilan Post-Crise marque la fin de la phase aiguë. Si aucune action supplémentaire n'est nécessaire, le Plan d'Intervention Psychosociale est clôturé par l'Inspecteur d'Hygiène, en concertation avec le Psychosocial Manager.

5.3. Le soutien à plus long terme

5.3.1. Approche globale

Si le P.I.P.S. n'est pas clôturé, le P.S.M. a pour mission de convoquer un Comité de Coordination Psychosociale, idéalement quelques jours après le Bilan Post-Crise. Le délai entre le Bilan Post-Crise et le premier C.C.P.S. permet au P.S.M. de recueillir des informations supplémentaires, nécessaires pour prendre des décisions appropriées au Comité de Coordination Psychosociale. La composition du C.C.P.S. est variable et comprend au minimum les acteurs suivants : les autorités locales, l'Inspecteur d'Hygiène, le Psychosocial Manager et les intervenants de la phase aiguë. Au sein du C.C.P.S., les besoins psychosociaux des impliqués sont évalués et les actions à moyen et long terme sont discutées selon une méthodologie déterminée. Cette méthodologie comporte huit étapes :

1. description de l'événement ;
2. identification des groupes cibles ;
3. prévision de l'impact psychosocial ;
4. évaluation des besoins ;
5. élaboration des stratégies d'intervention ;
6. évaluation de la capacité des structures locales à répondre aux besoins ;
7. évaluation des actions (et réévaluation des besoins) ;
8. reprise des étapes 4 à 7.

5.3.2. Mise en place d'un Centre d'Information et de Soutien (C.I.S.)

À la clôture d'un Plan d'Urgence et d'Intervention, les actions psychosociales se poursuivent généralement, les besoins des victimes évoluent. Afin de répondre à ces besoins, il est possible de mettre en place un Centre d'Information et de Soutien. Celui-ci relève de la compétence du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement ; il est, par conséquent, sous la direction administrative de l'Inspecteur d'Hygiène et sous la direction opérationnelle du P.S.M. Il est mis en place en étroite collaboration avec les autorités administratives communales ou provinciales en fonction de la phase déclenchée.

BookFR.indd Sec1:22 20/12/06 9:57:27

Le Centre d'Information et de Soutien constitue un élément essentiel dans le soutien à plus long terme de tous les impliqués (initialement hospitalisés ou non). Il s'agit d'un point de contact ou d'une adresse de référence pour les victimes, mais aussi pour les intervenants qui se posent des questions, tant les professionnels que les éventuels volontaires impliqués dans la catastrophe. Il est logique que la discipline 2 veille à la mise en place d'un tel C.I.S., compte tenu du secret médical relatif aux personnes qui ont été initialement hospitalisées et/ou traitées dans les services d'urgences.

L'ouverture d'un C.I.S. requiert un soutien logistique. Celui-ci est décrit dans le chapitre 3 relatif aux vade-mecum. Il est essentiel que le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement offre un soutien administratif temporaire au C.I.S. pour permettre de rassembler les questions des impliqués et les faire traiter par les services adéquats, pour autant que l'on puisse y apporter une réponse. Naturellement, un C.I.S. ne devra pas être mis en place à chaque catastrophe.

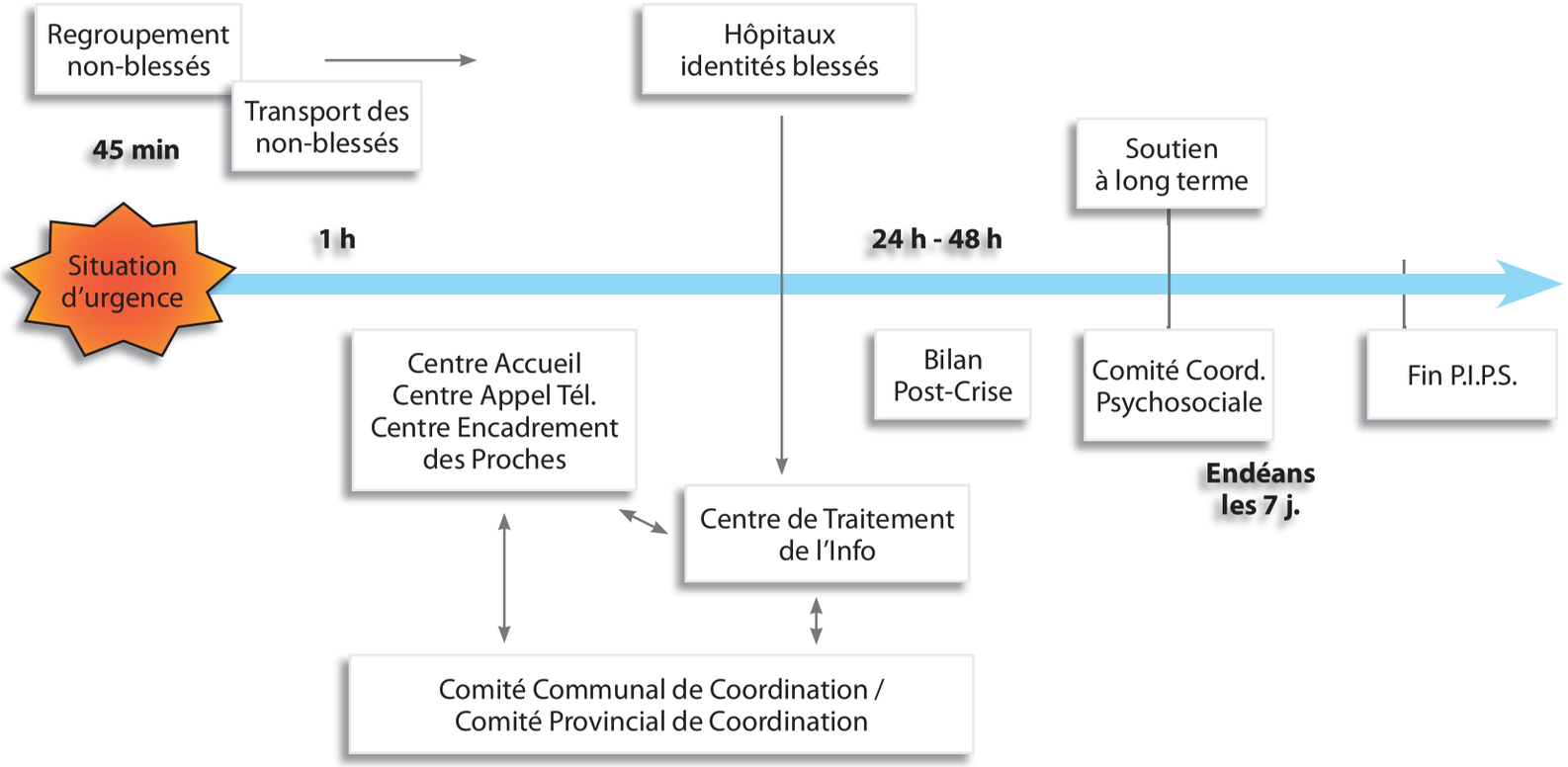
5.4. Clôture du Plan d'Intervention Psychosociale

Le P.I.P.S. est clôturé par l'Inspecteur d'Hygiène en concertation avec le Psychosocial Manager.

Lorsque aucun Comité de Coordination Psychosociale n'a été constitué, la concertation entre l'Inspecteur d'Hygiène et le Psychosocial Manager est suffisante. Lorsqu'un C.C.P.S. a été constitué, une concertation préalable avec les principaux partenaires sera effectuée et la décision de clôturer le P.I.P.S. sera signalée à tous les participants. Si par la suite, il s'avère nécessaire d'entreprendre et de coordonner de nouvelles actions psychosociales, le P.I.P.S. peut être réactivé.

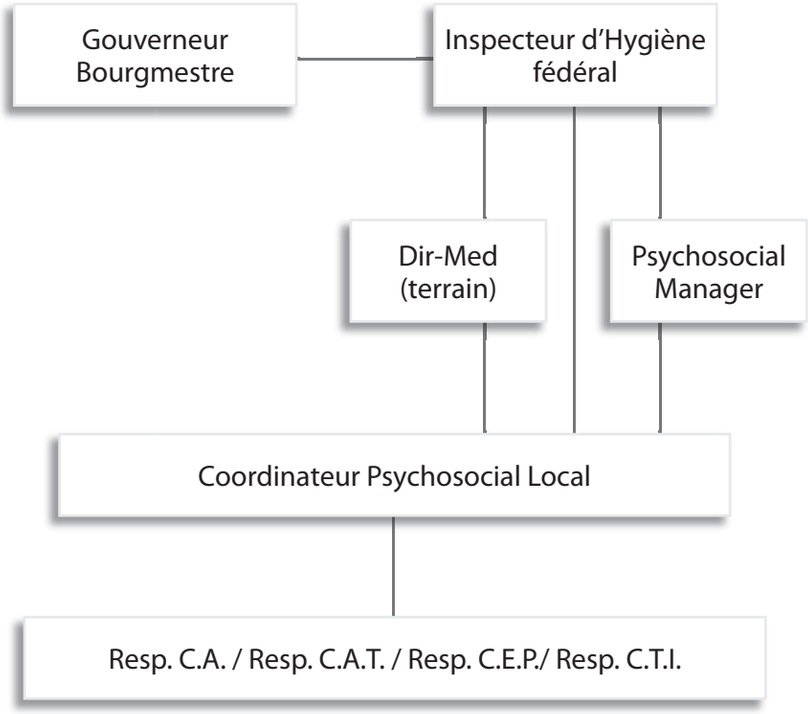
BookFR.indd Sec1:23 20/12/06 9:57:29

6. Ligne du temps globale



BookFR.indd Sec1:24 20/12/06 9:57:30

7. Structure hiérarchique



BookFR.indd Sec1:25 20/12/06 9:57:34

Notes

BookFR.indd Sec1:26 20/12/06 9:57:36

Notes

BookFR.indd Sec1:27 20/12/06 9:57:38

Notes

BookFR.indd Sec1:28 20/12/06 9:57:39

BookFR.indd Sec1:29 20/12/06 9:57:39

Éditeur responsable: Dr. Dirk Cuypers - Place Victor Horta 40, bte 10 - 1060 Bruxelles - Dépôt légal : D/2006/2196/23

service public fédéral
SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Direction générale Soins de Santé primaires et Gestion de crise
Place Victor Horta 40, bte 10 - 1060 Bruxelles
T. +32 (0)2 524 99 11
F. +32 (0)2 524 97 98
icm@health.fgov.be
www.health.fgov.be

BookFR.indd Sec1:30 20/12/06 9:57:40

© Thierry De Coninck

Partie II.

Fiches d'action pour les responsables, Consignes pour les intervenants et Vade-mecum pour les structures

Guide pratique

Plan d'Intervention Psychosociale (PIPS)

.be

BookFR.indd Sec1:32 20/12/06 9:57:54

1. Présentation générale

Les fiches d'action pour les responsables et les consignes pour les intervenants se composent de deux pages. Au recto figurent le profil, la désignation et l'objectif de la fonction; au verso les actions à entreprendre. De cette manière, fiches d'action et consignes sont uniformes.

Les fiches « vade-mecum » constituent un aide-mémoire à la mise en place et au fonctionnement des différentes structures.

2. Les différentes fiches

2.1. Les fiches d'action pour les Responsables

- Fiche d'action Coordinateur Psychosocial Local
- Fiche d'action Responsable Centre d'Accueil (R-C.A.)
- Fiche d'action Responsable Centre d'Appel Téléphonique (R-C.A.T.)
- Fiche d'action Responsable Centre d'Encadrement des Proches (R-C.E.P.)
- Fiche d'action Responsable Centre de Traitement de l'Information (R-C.T.I.)
- Fiche d'action Psychosocial Manager

2.2. Les consignes pour les Intervenants

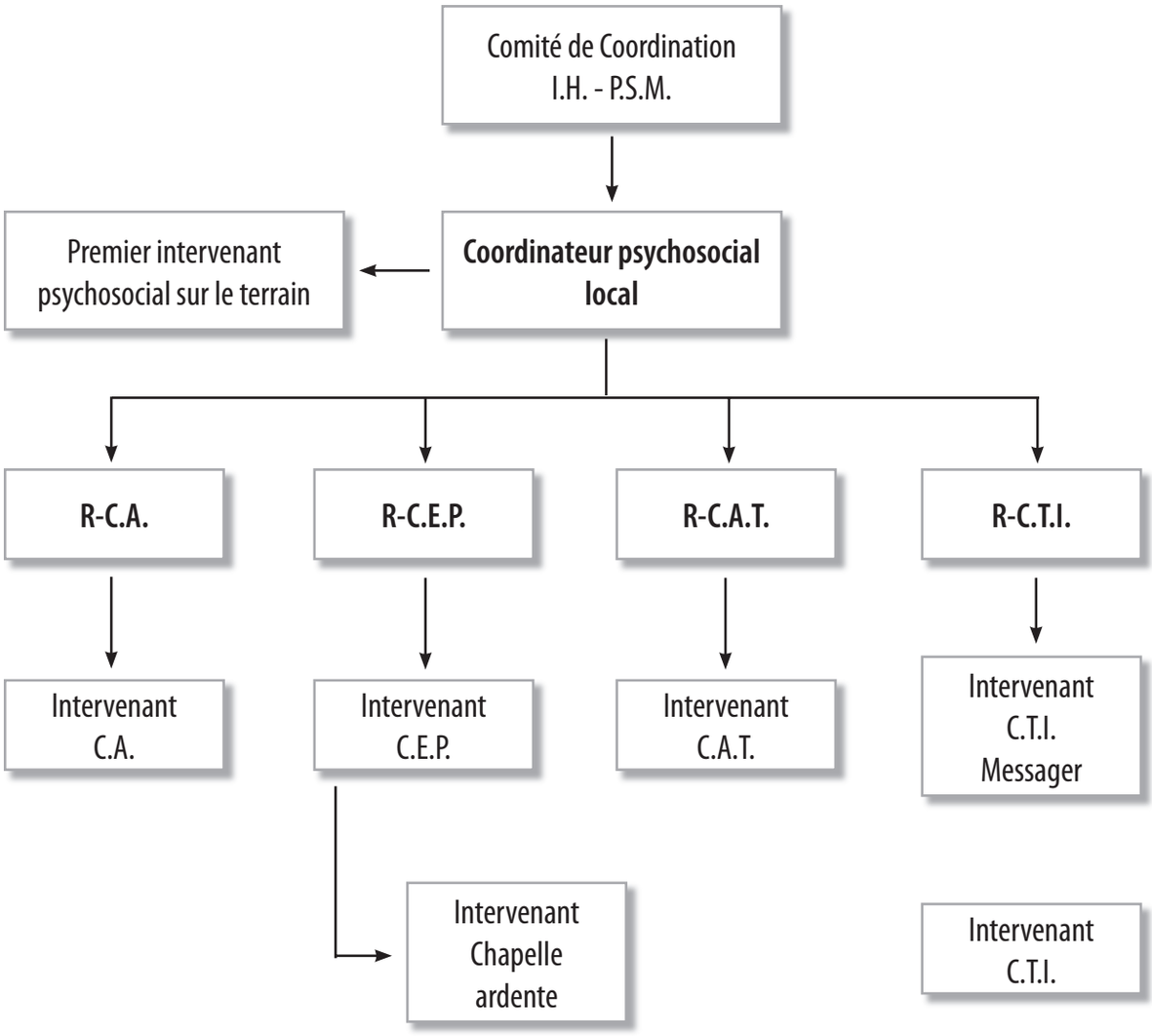
- Consignes premier intervenant psychosocial sur le terrain
- Consignes intervenant Centre d'Accueil
- Consignes intervenant Centre d'Appel Téléphonique
- Consignes intervenant Centre d'Encadrement des Proches
- Consignes intervenant Centre de Traitement de l'Information - Messager
- Consignes intervenant Centre de Traitement de l'Information
- Consignes intervenant chapelle ardente

2.3. Vade-mecum pour les Structures

- Vade-mecum Centre d'Accueil
- Vade-mecum Centre d'Appel Téléphonique
- Vade-mecum chapelle ardente
- Vade-mecum Centre de Traitement de l'Information
- Vade-mecum Bilan Post-Crise
- Vade-mecum Comité de Coordination Psychosociale
- Vade-mecum réunion d'information
- Vade-mecum Centre d'Information et de Soutien

BookFR.indd Sec1:33 20/12/06 9:57:55

3. Présentation schématique



BookFR.indd Sec1:34 20/12/06 9:57:56

© Thierry De Coninck

Partie II.

Chapitre 1. Fiches d'action pour les responsables

Consignes pour les intervenants et
Vade-mecum pour les structures

BookFR.indd Sec1:36 20/12/06 9:58:15

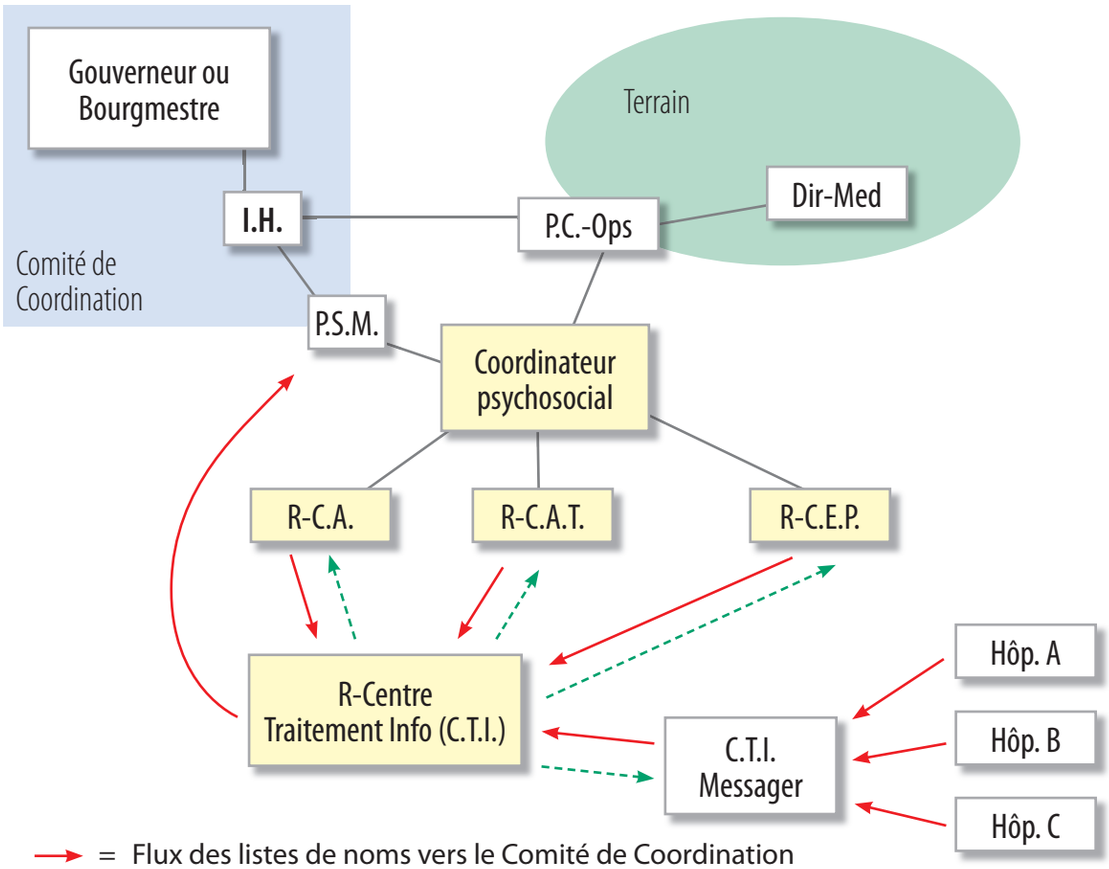
1. Les différentes fiches d'action

Des fiches d'action ont été créées pour les responsables suivants :

1. Coordinateur Psychosocial Local ;
2. Responsable Centre d'Accueil (R-C.A.) ;
3. Responsable Centre d'Appel Téléphonique (R-C.A.T.) ;
4. Responsable Centre d'Encadrement des Proches (R-C.E.P.) ;
5. Responsable Centre de Traitement de l'Information (R-C.T.I.) ;
6. Psychosocial Manager (P.S.M.).

2. Relations entre les différents responsables

Les relations entre les différents responsables apparaissent dans le schéma ci-dessous :



→ = Flux des listes de noms vers le Comité de Coordination

- - → = Flux des listes de noms après accord du Comité de Coordination vers le Coordinateur Psychosocial Local

Remarque : le flux des listes de noms varie en fonction de la structure hiérarchique.

BookFR.indd Sec1:37 20/12/06 9:58:16

- Le Coordinateur Psychosocial donne pour mission au C.T.I. de regrouper les noms, d'établir des listes et de les envoyer, une fois vérifiées, au Comité de Coordination.
- Le Comité de Coordination donne son autorisation au Coordinateur Psychosocial pour communiquer les listes de noms aux différentes structures qui en ont besoin.
- Le Coordinateur Psychosocial les transmet au Responsable du Centre de Traitement de l'Information.
- Le R-C.T.I. envoie les listes de noms aux structures qui y ont droit, ainsi que leurs mises à jour.

3. Moyens de communication

Dès que possible, les communications s'effectueront par le biais de radios ASTRID sur les canaux de communication du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

4. Fiches d'action

BookFR.indd Sec1:38 20/12/06 9:58:18

4.1. Fiche d'action Coordinateur Psychosocial Local

Objectif de la fonction

Le Coordinateur Psychosocial Local est responsable de la mise en place du soutien communal du P.I.P.S. et de la présence suffisante de personnel et de matériel pour garantir un soutien psychosocial adéquat.

Le Coordinateur Psychosocial Local se fait assister à cet effet par le Responsable Centre d'Accueil, le Responsable Centre d'Appel Téléphonique, le Responsable Centre d'Encadrement des Proches et le Responsable Centre de Traitement de l'Information.

Le Coordinateur Psychosocial Local est l'interlocuteur sur le terrain en ce qui concerne les actions psychosociales communales. Il s'adresse au Comité de Coordination par l'intermédiaire du Psychosocial Manager et/ou de l'Inspecteur d'Hygiène.

Désignation

Le Coordinateur Psychosocial Local est désigné par le bourgmestre en concertation avec l'Inspecteur d'Hygiène, selon les modalités définies par le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.

Profil

- Connaissance du réseau psychosocial.
- Sens de l'organisation et du travail en équipe.
- Diplôme en sciences humaines ou expérience professionnelle dans le secteur psychosocial.
- Être prêt à suivre la structure hiérarchique du P.I.P.S. et à participer à d'éventuelles réunions sur le Plan d'Intervention Psychosociale avec l'Inspecteur d'Hygiène et le Psychosocial Manager.
- Avoir suivi les formations définies par le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.
- Pouvoir être dispensé de service par son employeur afin de pouvoir endosser sa mission de Coordinateur Psychosocial Local.
- Disposer des facultés de communication nécessaires.

Remarque

À la suite de sa désignation, le Coordinateur Psychosocial Local reçoit le soutien des instances locales pour lesquelles il assume cette fonction de coordination.

BookFR.indd Sec1:39 20/12/06 9:58:19

Tâches

1. Est mis en alerte après l'activation et selon les modalités du Plan d'Urgence et d'Intervention Communal, du Plan d'Intervention Médical et/ou du Plan d'Intervention Psychosociale.
2. Se concerte avec le Comité de Coordination ou le P.C.-Ops sur les structures psychosociales à mettre en place.
3. Envoie un premier intervenant psychosocial sur le terrain si personne n'est encore sur place et évalue avec lui la situation.
4. S'assure de la mise en œuvre de la chaîne d'alerte pour les responsables et les intervenants selon les modalités convenues dans le Plan d'Urgence et d'Intervention Communal.
5. Demande au Comité de Coordination ou au P.C.-Ops l'emplacement du Centre d'Accueil, du Centre d'Appel Téléphonique et du Centre d'Encadrement des Proches lorsque plusieurs centres ont été identifiés dans le Plan Communal et/ou suggère un emplacement si aucun n'a été prévu dans le plan.
6. Désigne les responsables des différentes structures activées :
   - Responsable Centre d'Accueil ;
   - Responsable Centre d'Appel Téléphonique ;
   - Responsable Centre d'Encadrement des Proches ;
   - Responsable Centre de Traitement de l'Information.
7. Envoie les intervenants au sein des différentes structures activées.
8. L'Inspecteur d'Hygiène ou le Psychosocial Manager (ou leur représentant) est son interlocuteur au Comité de Coordination.
9. Signale au Comité de Coordination quand le C.A., le C.A.T., le C.E.P. et/ou le C.T.I. sont opérationnels et définit avec le Comité de Coordination les canaux de communication.
10. Demande au Comité de Coordination ou au P.C.-Ops quand les non-blessés sur le terrain peuvent être évacués vers le C.A. et le signale au R-C.A.
11. Relaie toutes les demandes des différents responsables (R-C.A., R-C.A.T., R-C.E.P., R-C.T.I.) au Comité de Coordination.
12. Demande au Comité de Coordination les différents numéros d'appel et les communique, ainsi que leur finalité, au R-C.A.T.
13. Prévoit du personnel supplémentaire lorsque le R-C.A., le R-C.A.T., le R-C.E.P. ou le R-C.T.I. le demandent et, en cas de pénurie de personnel, sollicite des effectifs supplémentaires au Comité de Coordination.
14. Veille au soutien des différents responsables et leur signale qu'ils doivent en faire de même pour leurs intervenants.
15. Les centres ouverts dans le cadre d'un P.I.P.S. ne peuvent être fermés sans l'approbation du Comité de Coordination. Si un centre est encore ouvert lorsque le Comité de Coordination est fermé, la décision de fermeture du centre sera prise par l'Inspecteur d'Hygiène et le Psychosocial Manager, sur base des informations transmises par le Coordinateur Psychosocial Local.

BookFR.indd Sec1:40 20/12/06 9:58:21

4.2. Fiche d'action Responsable du Centre d'Accueil (R-C.A.)

Objectif de la fonction

Le Responsable du Centre d'Accueil est garant de la mise en place du Centre d'Accueil et de la présence suffisante de personnel et de matériel pour faire fonctionner correctement ce centre.

L'emplacement du Centre d'Accueil et ses alternatives éventuelles, même lorsqu'ils sont situés dans une autre commune, doivent être spécifiés dans le Plan d'Urgence et d'Intervention Communal. À défaut, c'est le Comité de Coordination ou le P.C.-Ops qui décide de sa localisation.

Désignation

Le R-C.A. est désigné par le Coordinateur Psychosocial Local.

Profil

- Diplôme en sciences humaines ou expérience professionnelle dans le secteur psychosocial.
- Être prêt à suivre la structure hiérarchique du P.I.P.S. et à accepter les missions confiées par le Coordinateur Psychosocial Local.
- Avoir suivi les formations définies par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.
- Pouvoir être dispensé de service par son employeur afin d'assumer sa tâche de R-C.A.
- Disposer des facultés de communication nécessaires.

BookFR.indd Sec1:41 20/12/06 9:58:23

Tâches

1. Se rend immédiatement au Centre d'Accueil et le rend opérationnel.

2. S'il y a plusieurs C.A. dans la commune, demande au Coordinateur Psychosocial Local dans quel C.A. il doit se rendre.

3. Signale son arrivée au C.A. au Coordinateur Psychosocial Local ou au P.C.-Ops (lorsque le Coordinateur n'est pas encore opérationnel).

4. Signale au Coordinateur Psychosocial Local ou au Comité de Coordination quand le C.A. est opérationnel et prêt à accueillir les non-blessés, et définit des moments précis de communication.

5. Organise l'accueil et l'enregistrement des non-blessés.

6. Si des intervenants supplémentaires sont nécessaires, les demande au Coordinateur Psychosocial Local.

7. Communique les identités selon les modalités définies dans le P.I.P.S.

8. Se charge de satisfaire les besoins primaires (manger et boire, vêtements, logement et sécurité) et prend, au besoin, les mesures en vue d'un séjour prolongé pour les non-blessés.

9. Transmet toutes les questions et demandes au Coordinateur Psychosocial Local.

10. Appelle le Coordinateur Psychosocial Local si des non-blessés souhaitent quitter le centre et s'assure que ceux qui partent sont enregistrés.

11. Veille au soutien de ses intervenants et à la satisfaction de leurs besoins primaires.

12. La décision de fermer le Centre d'Accueil sera prise en accord avec le Comité de Coordination ou l'Inspecteur d'Hygiène et transmise par le Coordinateur Psychosocial Local.

BookFR.indd Sec1:42 20/12/06 9:58:24

4.3. Fiche d'action Responsable du Centre d'Appel Téléphonique (R-C.A.T.)

Objectif de la fonction

Le Responsable du Centre d'Appel Téléphonique est garant de la mise en place du Centre d'Appel Téléphonique et de la présence suffisante de personnel et de matériel pour faire fonctionner adéquatement ce centre.

L'emplacement du Centre d'Appel Téléphonique et ses alternatives éventuelles, même lorsqu'ils sont situés dans une autre commune, doivent être spécifiés dans le Plan d'Urgence et d'Intervention Communal. À défaut, c'est le Comité de Coordination qui décide de sa localisation.

Désignation

Le R-C.A.T. est désigné par le Coordinateur Psychosocial Local.

Profil

- Diplôme en sciences humaines ou expérience professionnelle dans le secteur psychosocial.
- Être prêt à suivre la structure hiérarchique du P.I.P.S. et à accepter les missions confiées par le Coordinateur Psychosocial Local.
- Avoir suivi les formations définies par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.
- Pouvoir être dispensé de service par son employeur afin d'assumer sa tâche de R-C.A.T.
- Disposer des facultés de communication nécessaires.

BookFR.indd Sec1:43 20/12/06 9:58:25

Tâches

1. Se rend immédiatement au Centre d'Appel Téléphonique et le rend opérationnel.

2. Signale son arrivée au C.A.T. au Coordinateur Psychosocial Local ou au Comité de Coordination (si le Coordinateur Psychosocial n'est pas encore opérationnel).

3. Demande au moins deux intervenants pour l'assister dans le C.A.T.

4. Teste le numéro d'appel.

5. Signale au Coordinateur Psychosocial Local ou au Comité de Coordination quand le C.A.T. est opérationnel et prêt à recevoir des appels et définit des moments précis de communication.

6. Demande au Coordinateur Psychosocial Local quand le numéro d'appel est annoncé dans les médias.

7. Demande au Coordinateur Psychosocial Local vers quel numéro d'appel la presse peut être orientée.

8. Relaie les questions pertinentes du C.A.T. au Coordinateur Psychosocial Local et porte une attention particulière aux éventuels problèmes linguistiques.

9. Veille à une liaison immédiate pour la transmission des identités selon les modalités définies dans le P.I.P.S.

10. Partage les informations reçues du Coordinateur Psychosocial Local avec ses intervenants. Il est important que les téléphonistes sachent qu'il vaut mieux ne pas donner d'informations plutôt que de transmettre des informations erronées.

11. Si des intervenants supplémentaires sont nécessaires, les demande au Coordinateur Psychosocial Local.

12. Veille au soutien de ses intervenants et prévoit des pauses de repos suffisantes en cas d'action prolongée.

13. La décision de fermer le C.A.T. sera prise en accord avec le Comité de Coordination ou l'Inspecteur d'Hygiène et transmise par le Coordinateur Psychosocial Local.

BookFR.indd Sec1:44 20/12/06 9:58:27

4.4. Fiche d'action Responsable du Centre d'Encadrement des Proches (R-C.E.P.)

Objectif de la fonction

Le Responsable du Centre d'Encadrement des Proches[1] est garant de la mise en place du Centre d'Encadrement des Proches et de la présence suffisante de personnel et de matériel pour faire fonctionner adéquatement ce centre.

L'objectif est de favoriser aussi vite que possible le regroupement familial, moyennant une concertation préalable (accord du Comité de Coordination ou via le Coordinateur Psychosocial Local).

Le Comité de Coordination décide de l'emplacement du Centre d'Encadrement des Proches.

Cet emplacement et ses alternatives éventuelles, même lorsqu'ils sont situés dans une autre commune, doivent être spécifiés dans le Plan d'Urgence et d'Intervention Communal.

Le C.E.P. doit satisfaire aux mêmes exigences que le Centre d'Accueil ; il est logique qu'il existe une étroite collaboration entre ces deux centres, même sur le plan des intervenants.

Désignation

Le R-C.E.P. est désigné par le Coordinateur Psychosocial Local.

Profil

- Diplôme en sciences humaines ou expérience professionnelle dans le secteur psychosocial.
- Être prêt à suivre la structure hiérarchique du P.I.P.S. et à accepter les missions confiées par le Coordinateur Psychosocial Local.
- Avoir suivi les formations définies par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.
- Pouvoir être dispensé de service par son employeur afin d'assumer sa tâche de R-C.E.P.
- Disposer des facultés de communication nécessaires.

1 Par proche, on entend toute personne qui a un lien affectif avec une victime directe.

BookFR.indd Sec1:45 20/12/06 9:58:28

Tâches

1. Se rend immédiatement au Centre d'Encadrement des Proches et le rend opérationnel.

2. Signale son arrivée au C.E.P. au Coordinateur Psychosocial Local ou au Comité de Coordination (si le Coordinateur Psychosocial n'est pas encore opérationnel).

3. Demande au minimum un intervenant pour l'assister au C.E.P.

4. Signale au Coordinateur Psychosocial Local ou au Comité de Coordination quand le C.E.P. est opérationnel et définit des moments précis de communication.

5. Organise l'accueil et l'enregistrement des proches et couple ces informations à celles reçues par l'intermédiaire des canaux décrits dans le P.I.P.S.

6. Porte une attention particulière aux familles endeuillées et demande, si nécessaire, un intervenant pour la chapelle ardente.

7. Si des intervenants supplémentaires sont nécessaires, les demande au Coordinateur Psychosocial Local.

8. Communique les identités selon les modalités définies dans le P.I.P.S.

9. Se charge de satisfaire les besoins primaires des proches.

10. Transmet les demandes du Centre d'Encadrement au Coordinateur Psychosocial Local.

11. S'assure que les proches qui quittent le centre sont enregistrés.

12. La décision de fermer le Centre d'Encadrement des Proches sera prise en accord avec le Comité de Coordination ou l'Inspecteur d'Hygiène et transmise par le Coordinateur Psychosocial Local.

BookFR.indd Sec1:46 20/12/06 9:58:30

4.5. Fiche d'action Responsable du Centre de Traitement de l'Information (R-C.T.I.)

Objectif de la fonction

Le Responsable du Centre de Traitement de l'Information est garant de la collecte de diverses listes de victimes, de leur traitement et de leur diffusion.

Plusieurs listes doivent être établies :

- liste alphabétique générale de toutes les victimes ;
- liste des blessés (avec mention de l'hôpital) ;
- liste des non-blessés (pris en charge au Centre d'Accueil) ;
- liste des personnes portées disparues ;
- liste des personnes décédées.

Toutes les listes doivent pouvoir être transmises au Comité de Coordination. Ce n'est qu'après avoir été validées par le Comité de Coordination que ces listes peuvent être communiquées au Centre d'Accueil, au Centre d'Encadrement des Proches et au Centre d'Appel Téléphonique.

L'emplacement du Centre de Traitement de l'Information et ses alternatives éventuelles, même s'ils sont situés dans une autre commune, doivent être spécifiés dans le Plan d'Urgence et d'Intervention Communal.

Désignation

Le R-C.T.I. est désigné par le Coordinateur Psychosocial Local.

Profil

- Diplôme de secrétariat ou expérience dans le secteur administratif.
- Être prêt à suivre la structure hiérarchique du P.I.P.S. et à accepter les missions confiées par le Coordinateur Psychosocial Local.
- Avoir suivi les formations définies par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.
- Pouvoir être dispensé de service par son employeur afin d'assumer sa tâche de R-C.T.I.
- Disposer des facultés de communication nécessaires.

BookFR.indd Sec1:47 20/12/06 9:58:31

Tâches

1. Se rend immédiatement au Centre de Traitement de l'Information et le rend opérationnel.

2. Signale son arrivée au C.T.I. au Coordinateur Psychosocial Local ou au Comité de Coordination si le Coordinateur Psychosocial n'est pas encore opérationnel.

3. Demande au minimum deux intervenants pour l'assister au C.T.I.

4. Teste les moyens de communication.

5. Fixe les modalités d'échange d'informations avec le Coordinateur Psychosocial Local, le Responsable du Centre d'Accueil, le Responsable du Centre d'Encadrement des Proches et le Responsable du Centre d'Appel Téléphonique.

6. Signale au Coordinateur Psychosocial Local ou au Comité de Coordination quand le C.T.I. est opérationnel.

7. Demande au Coordinateur Psychosocial Local :
   - vers quels hôpitaux les blessés sont/ont été transportés ;
   - l'emplacement du Centre d'Accueil et du Centre d'Encadrement des Proches.

8. Contacte les hôpitaux, le C.A. et le C.E.P., et leur demande de transmettre les listes.

9. Au besoin, dépêche un intervenant dans les hôpitaux concernés, au C.A. et/ou au C.E.P.

10. Demande l'autorisation du Comité de Coordination pour diffuser l'information

11. Veille au soutien de ses intervenants et prévoit des pauses de repos suffisantes en cas d'action prolongée.

12. La décision de fermer le C.T.I. sera prise en accord avec le Comité de Coordination ou l'Inspecteur d'Hygiène, et transmise par le Coordinateur Psychosocial Local.

BookFR.indd Sec1:48 20/12/06 9:58:34

4.6. Fiche d'action Psychosocial Manager (P.S.M.)

Objectif de la fonction

Le Psychosocial Manager est responsable de la coordination globale de l'intervention psychosociale lors du déclenchement d'un Plan d'Intervention Psychosociale.

Il est l'adjoint de l'Inspecteur d'Hygiène fédéral pour les aspects psychosociaux de la discipline 2.

Localisation

Le P.S.M. assure la coordination des actions psychosociales au Comité de Coordination. Il est l'interlocuteur des intervenants psychosociaux au Comité de Coordination.

Le P.S.M. peut se faire représenter.

Profil

Le P.S.M. est un fonctionnaire fédéral du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

- Diplôme en sciences humaines ou expérience significative dans le domaine.
- Certificat d'Organisation des Secours Médicaux en situation d'urgence collective.
- Expérience / formation significative dans le secteur du suivi psychosocial des victimes.
- Connaissance du réseau psychosocial.

BookFR.indd Sec1:49 20/12/06 9:58:36

Tâches

1. Le P.S.M. est alerté par le centre d'appel du système unifié (100 – 112) et/ou par l'Inspecteur d'Hygiène et/ou par le Service d'intervention psychosociale urgente de la Croix-Rouge (conformément au P.I.P.S.) lors du déclenchement d'un Plan d'Intervention Médicale ou d'un Plan d'Urgence et d'Intervention.
2. Le P.S.M. collecte les premières informations (à distance) auprès :
   - du Sisu et/ou des acteurs psychosociaux locaux ;
   - de l'Inspecteur d'Hygiène ;
   - du Dir-Med ;
   - du centre d'appel du système unifié (100 – 112) ;
   - des médias.
3. Le P.S.M. organise les canaux de communication entre le Comité de Coordination, le Coordinateur Psychosocial Local et les différents centres.
4. Le P.S.M. réceptionne les informations émanant du Coordinateur Psychosocial Local et les transmet à l'autorité administrative.
5. Le P.S.M. transmet les décisions et les informations pertinentes et vérifiées au Coordinateur Psychosocial Local :
   - autorisation pour le transport des personnes indemnes vers le Centre d'Accueil si ce n'est pas encore réalisé ;
   - emplacement des C.A., C.A.T., C.E.P. et C.T.I. ;
   - ouverture d'un Centre d'Appel Téléphonique ;
   - réponses aux demandes ;
   - listes des impliqués ;
   - etc.
6. Le P.S.M. centralise les propositions d'aide et suggère leur utilisation en fonction des besoins.
7. La décision de fermer les C.A., C.A.T., C.E.P. et C.T.I. est prise par l'Inspecteur d'Hygiène, conseillé par le Psychosocial Manager.
8. Le P.S.M. établit un Bilan Post-Crise : analyse des faits, des groupes cibles, de l'impact psychosocial, de la nature des besoins, des ressources disponibles et à mobiliser.
9. Le P.S.M. propose à l'Inspecteur d'Hygiène la poursuite ou l'arrêt des actions psychosociales.
10. Le P.S.M. met éventuellement en pré-alerte les services psychosociaux susceptibles de répondre aux besoins à plus long terme des victimes.

En cas de poursuite des actions :

11. Le P.S.M. propose la mise en place d'un Comité de Coordination Psychosociale à l'autorité administrative.
12. Le P.S.M. anime le(s) C.C.P.S., présidé(s) par l'autorité administrative, selon la méthodologie définie dans le P.I.P.S.

Clôture des actions :

13. Le P.S.M. propose la clôture du P.I.P.S. à l'Inspecteur d'Hygiène et aux autorités administratives lorsque les besoins des personnes impliquées sont pris en charge.
14. Le P.S.M. peut proposer la réactivation du P.I.P.S. si l'évolution de la situation ou des impliqués est perturbée par de nouveaux événements (dates anniversaires, procès, …).

BookFR.indd Sec1:50 20/12/06 9:58:37

© Thierry De Coninck

Partie II.

Fiches d'action pour les responsables

Chapitre 2. Consignes pour les intervenants et Vade-mecum pour les structures

BookFR.indd Sec1:52 20/12/06 9:58:56

1. Consignes du premier intervenant psychosocial sur le terrain

Objectif de la fonction

Première prise en charge des non-blessés en insistant sur les aspects psychosociaux, regroupement des non-blessés sur le site de la catastrophe et transport de ceux-ci vers le Centre d'Accueil.

Désignation

La fonction est exercée par le premier intervenant psychosocial qui arrive sur le terrain.

La désignation doit être effectuée formellement par le Dir-Med ou son adjoint, qui présentera l'intervenant au P.C.-Ops. Par cette présentation officielle, le premier intervenant psychosocial tombe sous le commandement opérationnel du Dir-Med.

Profil

- Diplôme en sciences humaines ou expérience professionnelle dans le secteur psychosocial.
- Être prêt à suivre la structure hiérarchique du P.I.P.S. et à accepter les missions confiées par le Coordinateur Psychosocial Local et/ou le Dir-Med.
- Avoir suivi les formations définies par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.
- Pouvoir être dispensé de service par son employeur afin d'assumer sa tâche de premier intervenant.
- Disposer des facultés de communication nécessaires.
- Disposer des connaissances nécessaires relatives au Plan d'Intervention Médicale (P.I.M.) et au Plan d'Intervention Psychosociale afin de pouvoir se placer dans la structure hiérarchique de la discipline 2 (commandement opérationnel du Dir-Med).

BookFR.indd Sec1:53 20/12/06 9:58:56

VEILLE D'ABORD À SA PROPRE SÉCURITÉ

1. Se présente au P.C.-Ops de telle sorte que le Dir-Med soit au courant de son arrivée.
2. Initie le soutien psychosocial et demande une radio pour pouvoir entrer en contact avec le P.C.-Ops et le Dir-Med.
3. Informe le Coordinateur Psychosocial Local de toutes les actions entreprises.
4. Demande au Dir-Med combien il y a de non-blessés et s'ils ont été enregistrés sur une fiche médicale (fiche Mettag). Demande également si tous les non-blessés ont déjà été triés et s'il manque certaines personnes.
5. Réalise une évaluation de la situation.
6. Demande au P.C.-Ops la mise en place d'un Centre d'Accueil.
7. Demande au Comité de Coordination, par l'intermédiaire du P.C.-Ops, de régler le transport des non-blessés.
8. Signale au P.C.-Ops et au Coordinateur Psychosocial Local le rassemblement des non-blessés.
9. Se concerte avec les autres intervenants psychosociaux éventuellement présents sur le terrain.
10. Demande du renfort au Coordinateur Psychosocial Local si nécessaire.
11. Lorsque les non-blessés ont été rassemblés, demande au P.C.-Ops l'autorisation de partir. Signale le départ au Coordinateur Psychosocial Local.
12. Si les non-blessés ont été enregistrés sur une fiche Mettag, déchire le coin droit de chaque fiche et remet ceux-ci au responsable de la discipline 2 au P.C.-Ops avant que les non-blessés ne quittent le site de la catastrophe.
13. Accompagne les non-blessés vers le Centre d'Accueil.

BookFR.indd Sec1:54 20/12/06 9:58:57

2. Consignes de l'intervenant au Centre d'Accueil

Objectif

Les missions des intervenants psychosociaux dans le Centre d'Accueil sont les suivantes :

- accueillir immédiatement les personnes impliquées ;
- répondre aux besoins essentiels des personnes impliquées :
  - sécurité / confort ;
  - information ;
  - reconnaissance ;
  - support et partage social ;
  - rituels ;
- identifier les personnes impliquées (*IN* et *OUT*) ;
- répondre aux besoins primaires : nourriture, confort, communication avec les proches, regroupement familial, … ;
- rechercher et transmettre les informations validées par les autorités ;
- apporter un premier soutien émotionnel ;
- protéger les personnes impliquées contre l'intrusion des médias ;
- détecter les personnes à risque ;
- réévaluer constamment les besoins ;
- recueillir les propositions d'aide.

Désignation

Les intervenants psychosociaux qui travaillent dans le Centre d'Accueil sont désignés par le Coordinateur Psychosocial. Ils reçoivent leurs missions du Responsable du Centre d'Accueil. Ce dernier est l'interlocuteur direct des intervenants au Centre d'Accueil.

Profil

- Diplôme en sciences humaines ou expérience professionnelle dans le secteur psychosocial.
- Être prêt à suivre la structure hiérarchique du P.I.P.S. et à accepter les missions confiées par le Responsable du Centre d'Accueil.
- Avoir suivi les formations définies par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.
- Pouvoir être dispensé de service par son employeur afin d'assurer son rôle d'intervenant psychosocial auprès des personnes impliquées lors d'une situation d'urgence collective.

BookFR.indd Sec1:55 20/12/06 9:58:59

Outils

- Fiche psychosociale pour l'enregistrement des personnes impliquées / recherchées.
- Modèle-type de listes de personnes impliquées / recherchées.
- Fiche d'enregistrement des propositions d'aide.

BookFR.indd Sec1:56 20/12/06 9:59:01

3. Consignes de l'intervenant au Centre d'Appel Téléphonique

Objectif

Les tâches des intervenants au Centre d'Appel Téléphonique sont les suivantes :

- rassembler les données :
  - sur l'identité des personnes recherchées ;
  - sur les propositions d'aide ;
- communiquer ces données au Comité de Coordination par l'intermédiaire du Responsable du Centre d'Appel Téléphonique ;
- transmettre aux proches les informations autorisées par le Comité de Coordination ;
- apporter un premier soutien émotionnel aux proches.

Désignation

Les intervenants qui travaillent au Centre d'Appel Téléphonique sont désignés par le Coordinateur Psychosocial. Ils reçoivent leurs missions du Responsable du Centre d'Appel Téléphonique. Ce dernier est l'interlocuteur direct des intervenants au Centre d'Appel Téléphonique.

Profil

- Diplôme en sciences humaines ou expérience professionnelle dans le secteur psychosocial ou expérience dans la gestion d'appels téléphoniques.
- Être prêt à suivre la structure hiérarchique du P.I.P.S. et à accepter les missions confiées par le Responsable du Centre d'Appel Téléphonique.
- Avoir suivi les formations définies par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.
- Pouvoir être dispensé de service par son employeur afin d'assurer son rôle d'intervenant au Centre d'Appel Téléphonique.

Outils

- Fiche psychosociale pour l'enregistrement des personnes recherchées.
- Modèle-type de listes de personnes recherchées.
- Fiche d'enregistrement des propositions d'aide.

BookFR.indd Sec1:57 20/12/06 9:59:02

BookFR.indd Sec1:58 20/12/06 9:59:04

4. Consignes de l'intervenant au Centre d'Encadrement des Proches

Objectif

Les tâches des intervenants psychosociaux chargés de l'encadrement des proches[1] sont les suivantes :

- accueillir les proches ;
- enregistrer les proches et les personnes recherchées ;
- rechercher et transmettre les informations validées par les autorités ;
- assurer un premier soutien émotionnel ;
- répondre aux besoins primaires ;
- protéger les proches contre l'intrusion des médias ;
- détecter les personnes à risque ;
- recueillir les propositions d'aide.

Désignation

Les intervenants psychosociaux chargés de l'encadrement des proches sont désignés par le Coordinateur Psychosocial. Ils reçoivent leurs missions du Responsable de l'Encadrement des Proches. Ce dernier est l'interlocuteur direct des intervenants au Centre d'Encadrement des Proches.

Profil

- Diplôme en sciences humaines ou expérience professionnelle dans le secteur psychosocial.
- Être prêt à suivre la structure hiérarchique du P.I.P.S. et à accepter les missions confiées par le Responsable du Centre d'Encadrement des Proches.
- Avoir suivi les formations définies par le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.
- Pouvoir être dispensé de service par son employeur afin d'assurer son rôle d'intervenant psychosocial au Centre d'Encadrement des Proches lors d'une situation d'urgence collective.

Outils

- Fiche psychosociale pour l'enregistrement des personnes recherchées.
- Modèle-type de listes de personnes recherchées.
- Fiche d'enregistrement des propositions d'aide.

1 Par proche, on entend toute personne qui a un lien affectif avec la victime.

BookFR.indd Sec1:59 20/12/06 9:59:05

BookFR.indd Sec1:60 20/12/06 9:59:07

5. Consignes de l'intervenant au Centre de Traitement de l'Information

Objectif

Le Centre de Traitement de l'Information est chargé de l'établissement des listes de victimes, de leur traitement et de leur diffusion.

L'intervenant au Centre de Traitement de l'Information apporte sa collaboration à la mise en place, au fonctionnement et au développement ultérieur du Centre.

Attention : Les listes de victimes doivent toujours être communiquées au Comité de Coordination. Ces listes ne seront transmises aux Centre d'Accueil, Centre d'Encadrement des Proches et Centre d'Appel Téléphonique qu'APRÈS autorisation du Comité de Coordination.

Désignation

Les intervenants qui travaillent au Centre de Traitement de l'Information sont désignés par le Coordinateur Psychosocial. Ils reçoivent leurs missions du Responsable du Centre de Traitement de l'Information. Ce dernier est l'interlocuteur direct des intervenants au Centre de Traitement de l'Information.

Profil

- Diplôme de secrétaire ou expérience dans le secteur administratif.
- Être prêt à suivre la structure hiérarchique du P.I.P.S. et à accepter les missions confiées par le Responsable du Centre de Traitement de l'Information.
- Avoir suivi les formations définies par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.
- Pouvoir être dispensé de service par son employeur afin d'assurer son rôle d'intervenant au Centre de Traitement de l'Information.
- Disposer des facultés de communication nécessaires.

Outils

- Modèle-type de listes de personnes impliquées (blessées, indemnes, décédées, recherchées).

BookFR.indd Sec1:61 20/12/06 9:59:08

BookFR.indd Sec1:62 20/12/06 9:59:09

6. Consignes de l'intervenant au Centre de Traitement de l'Information – Messager

Objectif

Les tâches de l'intervenant Messager au Centre de Traitement de l'Information sont :

- rassembler les listes des personnes impliquées au niveau des hôpitaux, du Centre d'Accueil et du Centre d'Encadrement des Proches afin de les transmettre au Centre de Traitement de l'Information ;
- s'informer dans les hôpitaux des services activés pour le soutien psychosocial des personnes impliquées et de leurs proches.

Désignation

Les intervenants qui travaillent comme Messagers au Centre de Traitement de l'Information sont désignés par le Coordinateur Psychosocial. Ils reçoivent leurs missions du Responsable du Centre de Traitement de l'Information. Ce dernier est l'interlocuteur direct des intervenants Messagers au Centre de Traitement de l'Information.

Profil

- Diplôme de secrétaire ou expérience dans le secteur administratif.
- Être prêt à suivre la structure hiérarchique du P.I.P.S. et à accepter les missions confiées par le Responsable du Centre de Traitement de l'Information.
- Avoir suivi les formations définies par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.
- Pouvoir être dispensé de service par son employeur afin d'assurer son rôle de Messager au Centre de Traitement de l'Information.
- Disposer des facultés de communication nécessaires.

Outils

- Modèle-type de listes de personnes impliquées (blessées, indemnes , recherchées).

BookFR.indd Sec1:63 20/12/06 9:59:10

BookFR.indd Sec1:64 20/12/06 9:59:11

7. Consignes de l'intervenant à la chapelle ardente

Objectif

Les tâches des intervenants psychosociaux chargés du soutien des familles endeuillées à la chapelle ardente sont les suivantes :

- accueillir les proches[1] endeuillés ;
- veiller à la présentation correcte du corps ;
- accompagner les proches lors du dernier hommage ;
- transmettre des informations (effets personnels, procédures judiciaires, …) ;
- tenir compte des facteurs culturels et religieux lors de l'accompagnement ;
- communiquer les besoins pratiques des membres de la famille (transport, logement, …) au Responsable du Centre d'Encadrement des Proches.

L'emplacement de la chapelle ardente est décidé au sein du Comité de Coordination.

Désignation

Les intervenants psychosociaux chargés du soutien des familles endeuillées à la chapelle ardente sont désignés par le Coordinateur Psychosocial, en concertation avec le Responsable du Centre d'Encadrement des Proches.

Il peut s'agir des intervenants qui ont accompagné les proches dans l'attente de nouvelles (= intervenants Centre d'Encadrement des Proches) ou d'autres intervenants.

Étant donné le caractère difficile et émotionnel de cette mission, les intervenants psychosociaux ont toujours la possibilité de la refuser. Le Coordinateur Psychosocial désignera, dans ce cas, d'autres intervenants psychosociaux et fera éventuellement appel à des intervenants externes (par exemple, au Sisu).

Les intervenants psychosociaux chargés du soutien des familles endeuillées reçoivent leurs missions du Responsable du Centre d'Encadrement des Proches. Ce dernier est l'interlocuteur direct des intervenants à la chapelle ardente.

Profil

- Diplôme en sciences humaines ou expérience professionnelle dans le secteur psychosocial.
- Être prêt à suivre la structure hiérarchique du P.I.P.S. et à accepter les missions confiées par le Responsable du Centre d'Encadrement des Proches.
- Avoir suivi les formations définies par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.
- Pouvoir être dispensé de service par son employeur afin d'assurer son rôle d'intervenant psychosocial au Centre d'Encadrement des Proches lors d'une situation d'urgence collective.

1 Par proche, on entend toute personne qui a un lien affectif avec la victime.

BookFR.indd Sec1:65 20/12/06 9:59:13

BookFR.indd Sec1:66 20/12/06 9:59:14

© Thierry De Coninck

Partie II.

Fiches d'action pour les responsables consignes pour les intervenants et

Chapitre 3. Vade-mecum pour les structures

BookFR.indd Sec1:68 20/12/06 9:59:33

1. Vade-mecum pour le Centre d'Accueil

Objectif

Le Centre d'Accueil est destiné à offrir un premier accueil psychosocial aux « indemnes » et éventuellement aux témoins qui ont été directement impliqués lors d'une catastrophe, dans un endroit sécurisé.

Moyens de communication

- Prises électriques en suffisance.
- Au moins 2 lignes téléphoniques (distinctes de la centrale téléphonique).
- 1 fax (opérationnel en une demi-heure).
- 1 ordinateur avec accès à Internet et imprimante.
- Photocopieuse.
- 1 local distinct pour les responsables.
- (éventuellement, télévision dans un local annexe).

Localisation

Le Centre d'Accueil sera ouvert à proximité du lieu de la catastrophe, dans un endroit sécurisé. Il est donc nécessaire d'identifier plusieurs Centres d'Accueil sur le territoire communal.

Le Centre d'Accueil doit satisfaire aux exigences suivantes :

- être indiqué ;
- disposer de parkings en suffisance (également pendant les heures de travail) ;
- pouvoir accueillir une centaine de personnes (ou spécifier le nombre maximum de personnes que le centre peut accueillir) ;
- être sécurisé (accueil d'enfants) ;
- disposer d'un chauffage ;
- disposer de tables et chaises (standard ou pliables et stockées à proximité) ;
- disposer d'un local infirmerie ;
- disposer de sanitaires ;
- être identifiable par un logo.

BookFR.indd Sec1:69 20/12/06 9:59:33

Facilités de base

Passer des accords afin que ce qui suit puisse être prévu (en fonction des besoins et de l'heure de la catastrophe) :

- des boissons fraîches (non alcoolisées) ;
- de la soupe et des boissons chaudes ;
- des repas (chauds ou froids) ;
- du personnel pour acheminer la nourriture et les boissons (pas des services de secours) ;
- un ou plusieurs véhicules pour acheminer la nourriture (PAS un véhicule des services de secours).

En cas de prise en charge prolongée

Prévoir des facilités de logement (literie), des sanitaires en suffisance, des vêtements.

Facilités supplémentaires

- Prise en charge d'enfants :
  - matériel de puériculture (Pampers, ...) si nécessaire ;
  - coffres à jouets.

  Prévoir à cet effet le personnel et un véhicule pour acheminer le matériel.
- Prise en charge médicale :
  - passer des accords avec les médecins et infirmiers locaux afin qu'ils apportent leur aide au Centre d'Accueil. Ce personnel ne peut être impliqué que moyennant l'accord de l'Inspecteur d'Hygiène fédéral ou du Dir-Med lorsqu'il agit en tant que représentant de l'Inspecteur d'Hygiène fédéral.

Outils

- Des feuilles blanches et de quoi écrire en suffisance.
- Des formulaires standard :
  - fiches psychosociales pour l'enregistrement des personnes impliquées / recherchées ;
  - modèle-type de listes de personnes impliquées / recherchées ;
  - fiche d'enregistrement des propositions d'aide.
- Liste de centralisation des demandes d'assistance des impliqués.

VEILLEZ À CE QUE TOUS LES ASPECTS FINANCIERS SOIENT RÉGLÉS AU PRÉALABLE ET SOUMETTEZ LES ACCORDS AU BOURGMESTRE ET À L'INSPECTEUR D'HYGIÈNE.

BookFR.indd Sec1:70 20/12/06 9:59:34

2. Vade-mecum pour le Centre d'Appel Téléphonique

Objectif

Le Centre d'Appel Téléphonique est destiné aux proches des personnes potentiellement impliquées dans une urgence collective. Il vise à centraliser les demandes de renseignements, à informer les proches et à leur transmettre une information fiable de manière organisée.

L'ouverture d'un Centre d'Appel Téléphonique permet également de limiter le nombre de personnes qui se déplacent sur le lieu d'une urgence collective à la recherche d'informations.

Moyens de communication

Ligne téléphonique pour les proches :

- 1 numéro unique ;
- au moins 3 téléphones ;
- système de cascade ;
- message d'attente.

Moyens de communication pour les intervenants :

- au moins 1 ligne sortante (contact avec le coordinateur, le centre de crise, …) ;
- 1 fax (pour transmettre les fiches / listes au C.T.I. et recevoir les listes vérifiées du C.T.I.) ;
- 1 ordinateur avec accès à Internet et imprimante.

Localisation

Le Centre d'Appel Téléphonique doit se situer dans un endroit approprié :

- au calme ;
- avec suffisamment d'espace pour que les téléphonistes puissent se concentrer ;
- si possible, à proximité du Centre de Crise ou du Centre de Traitement de l'Information.

La localisation du Centre d'Appel Téléphonique doit être prévue dans le Plan d'Urgence et d'Intervention Communal. Un autre Centre d'Appel doit être envisagé au cas où la localisation de l'urgence collective empêcherait l'utilisation du premier Centre d'Appel Téléphonique.

BookFR.indd Sec1:71 20/12/06 9:59:36

Les modalités d'ouverture des locaux destinés à abriter le Centre d'Appel Téléphonique doivent être déterminées dans le Plan d'Urgence et d'Intervention Communal (clés disponibles auprès de…).

Matériel supplémentaire

- Casques pour les téléphonistes.
- Tableau blanc / grandes feuilles.
- Marqueurs pour tableau / pour grandes feuilles.
- Bics.
- Photocopieuse.

Outils

- Fiches psychosociales pour l'enregistrement des personnes recherchées.
- Modèle-type de listes de personnes recherchées.
- Fiche d'enregistrement des propositions d'aide.
- Liste des numéros de téléphone utiles (Comité de Coordination, ligne pour les médias, S.O.S. suicide, 107, …).

VEILLEZ À CE QUE TOUS LES ASPECTS FINANCIERS SOIENT RÉGLÉS AU PRÉALABLE ET SOUMETTEZ LES ACCORDS AU BOURGMESTRE ET À L'INSPECTEUR D'HYGIÈNE.

BookFR.indd Sec1:72 20/12/06 9:59:37

3. Vade-mecum pour la chapelle ardente

Objectif

L'objectif de la chapelle ardente est de permettre aux proches de rendre un dernier hommage au défunt, dans le calme, la sérénité et le respect.

Localisation

La localisation de la chapelle ardente est décidée par le Comité de Coordination.

La chapelle ardente doit satisfaire aux exigences suivantes :

- disposer d'un local pour la présentation du/des corps ;
- disposer d'un local d'accueil pour les familles endeuillées ;
- disposer de facilités de parking ;
- assurer un dispositif de maintien de l'ordre (garder éventuellement la presse à distance) et de sécurité.

L'organisation pratique est généralement définie en concertation avec une entreprise de pompes funèbres (bougies, fleurs, registre de condoléances, …).

Etre attentif :

- aux croyances religieuses des proches ;
- aux souhaits des proches : hommage individuel / collectif, présence de la presse, photos et informations personnelles relatives au défunt, musique… ;
- à l'accueil : formel et correct, dans un local distinct ;
- aux besoins primaires des proches (boissons, sanitaires, …) ;
- au protocole si des personnalités publiques désirent rendre hommage aux victimes décédées ;
- aux contacts avec les entreprises de pompes funèbres qui se chargeront de l'organisation des funérailles.

VEILLEZ À CE QUE TOUS LES ASPECTS FINANCIERS SOIENT RÉGLÉS AU PRÉALABLE ET SOUMETTEZ LES ACCORDS AU BOURGMESTRE ET À L'INSPECTEUR D'HYGIÈNE.

BookFR.indd Sec1:73 20/12/06 9:59:38

4. Vade-mecum pour le Centre de Traitement de l'Information

Objectif

Le Centre de Traitement de l'Information est le lieu où les listes des victimes sont rassemblées, traitées et diffusées :

- liste alphabétique générale de toutes les personnes impliquées ;
- liste des blessés (avec mention des hôpitaux) ;
- liste des non-blessés (personnes prises en charge dans le Centre d'Accueil) ;
- liste des personnes recherchées ;
- liste des personnes décédées.

Moyens de communication

- Lignes téléphoniques en suffisance (lignes entrantes et sortantes).
- 1 fax au minimum.
- Ordinateur avec accès à Internet et imprimante.

Localisation

Le Centre de Traitement de l'Information doit se situer dans un endroit approprié :

- au calme ;
- avec suffisamment d'espace pour pouvoir se concentrer ;
- si possible, à proximité du Centre de Crise, ce qui permet de ne pas perdre de temps pour faire circuler les listes.

La localisation du Centre de Traitement de l'Information doit être prévue dans le Plan d'Urgence et d'Intervention Communal. Un autre Centre de Traitement de l'Information doit être envisagé au cas où la localisation de l'urgence collective empêcherait l'utilisation du premier Centre de Traitement de l'Information.

Les modalités d'ouverture du Centre de Traitement de l'Information doivent être fixées dans le Plan d'Urgence et d'Intervention Communal (lieu et disponibilité des clés, …)

Matériel supplémentaire

- Tableau blanc, grandes feuilles, feutres.
- Bics, crayons et gomme.
- Photocopieuse.

BookFR.indd Sec1:74 20/12/06 9:59:39

Outils

- Fiches psychosociales d'enregistrement des personnes impliquées / recherchées.
- Modèle-type de listes de personnes impliquées (blessées, indemnes, décédées, recherchées).
- Liste des numéros de téléphone / fax utiles :
  - Comité de Coordination ;
  - Centre d'Accueil (ligne réservée aux intervenants) ;
  - Centre d'Encadrement des Proches (ligne réservée aux intervenants) ;
  - Centre d'Appel Téléphonique (ligne réservée aux intervenants) ;
  - Coordinateur Psychosocial ;
  - Services des Urgences des hôpitaux.

VEILLEZ À CE QUE TOUS LES ASPECTS FINANCIERS SOIENT RÉGLÉS AU PRÉALABLE ET SOUMETTEZ LES ACCORDS AU BOURGMESTRE ET À L'INSPECTEUR D'HYGIÈNE.

BookFR.indd Sec1:75 20/12/06 9:59:41

5. Vade-mecum pour le Bilan Post-Crise

Objectif

Le Bilan Post-Crise est un outil de synthèse et d'analyse de l'information récoltée par le Psychosocial Manager à la suite d'une urgence collective (auprès des acteurs psychosociaux, des autres disciplines, des médias, …).

Le Bilan Post-Crise permet une première analyse :

- des groupes cibles ;
- de l'impact psychosocial ;
- de la nature des besoins ;
- de leur degré d'urgence ;
- des ressources disponibles et à mobiliser.

Le Bilan Post-Crise permet au P.S.M. d'évaluer la nécessité de prolonger les interventions psychosociales. Sur la base de cette analyse, le P.S.M. proposera à l'Inspecteur d'Hygiène fédéral la clôture du Plan d'Intervention Psychosociale ou, au contraire, la poursuite des actions.

Timing

Le Bilan Post-Crise est généralement effectué à la fin de la phase immédiate. Il peut également être réalisé endéans les 24 heures si les actions immédiates ne sont pas terminées, afin de disposer d'un premier bilan.

Modèle standard

1. Description objective de l'incident

- Quoi ?
- Où ?
- Quand ?
- Causes ?
- Type, nombre et évacuation des victimes ?

BookFR.indd Sec1:76 20/12/06 9:59:42

2. Groupes cibles

❖ **Impliqués primaires**

- décédés ;
- blessés (graves, légers) ;
- non-blessés ;
- témoins ;
- portés disparus.

❖ **Impliqués secondaires**

- proches, collègues, voisins.

❖ **Impliqués tertiaires**

- sauveteurs ;
- responsables ;
- médias ;
- intervenants psychosociaux ;
- groupes sociaux ;
- population.

3. Analyse par groupe cible

Groupe cible	Besoins	Ressources	Actions entreprises	Actions futures

BookFR.indd Sec1:77 20/12/06 9:59:44

6. Vade-mecum pour le Comité de Coordination Psychosociale

Objectif

Le Comité de Coordination Psychosociale permet la coordination et l'évaluation des actions de soutien psychosocial.

Le comité rassemble les acteurs locaux et spécialisés susceptibles de répondre aux besoins psychosociaux des personnes impliquées, à moyen et long terme.

Le C.C.P.S. est initié et coordonné par le Psychosocial Manager, sous le mandat de l'autorité administrative et de l'Inspecteur d'Hygiène fédéral.

Timing

Le Comité de Coordination Psychosociale se réunit idéalement quelques jours après l'établissement du Bilan Post-Crise.

Il se réunit de manière régulière tant qu'une coordination des actions psychosociales est nécessaire.

Composition

La composition du Comité de Coordination Psychosociale se base sur le Bilan Post-Crise ainsi que sur les disponibilités des intervenants à participer à l'évaluation des besoins psychosociaux et/ou à y répondre. Le comité se compose au minimum des acteurs suivants : autorité administrative, Inspecteur d'Hygiène fédéral, P.S.M., acteurs psychosociaux intervenus sur le terrain.

Le Comité de Coordination Psychosociale se caractérise par une représentation dynamique : les participants varient en fonction des besoins des personnes impliquées (matériels, juridiques, psychologiques, sociaux, …).

Méthodologie en 8 étapes

1. Décrire l'événement.
2. Identifier les groupes cibles.
3. Prévoir l'impact psychosocial.
4. évaluer les besoins.
5. élaborer les stratégies d'intervention.
6. évaluer les capacités des structures locales à répondre aux besoins.
7. évaluer les actions.
8. Réévaluer les besoins (reprendre les étapes 4 à 7).

BookFR.indd Sec1:78 20/12/06 9:59:46

7. Vade-mecum pour une réunion d'information

Objectif

- Informer les personnes impliquées au sujet de l'événement, les premières actions qui ont été entreprises et les initiatives et mesures qui vont être organisées à leur intention (par exemple, l'indemnisation par les assurances).
- Offrir la possibilité aux personnes impliquées de poser des questions à un forum se composant de plusieurs experts.
- Offrir un moment informel au cours duquel les personnes impliquées peuvent discuter ensemble et échanger des informations.

Organisation pratique

- Prévoir :
  - date et lieu ;
  - facilités de parking ;
  - accessibilité des locaux ;
  - restauration : boissons et en-cas éventuel ;
  - chaises et tables ;
  - un modérateur ;
  - invitation des orateurs.
- Envoyer un courrier d'invitation à toutes les victimes :
  - invitation par une autorité (par exemple, le bourgmestre, le gouverneur, l'Inspecteur d'Hygiène fédéral) ;
  - coordonnées de la personne auprès de laquelle obtenir des renseignements ;
  - talon d'inscription.
- Préparer la salle (aménagement adapté).
- Prévoir un secrétariat pour les inscriptions.
- Préparer des étiquettes / badges avec les noms des personnes présentes (orateurs et victimes).
- Établir une liste des présences.
- Briefer les orateurs.
- Afficher des informations (éventuellement, des photos) sur les murs de la salle.
- Constituer un dossier d'information pour les impliqués.
- Pendant la réunion : noter les questions et problèmes des personnes impliquées.

BookFR.indd Sec1:79 20/12/06 9:59:48

Sur le plan du contenu

- Déterminer, au sein du Comité de Coordination Psychosociale, l'ordre du jour de la réunion.
- Définir la liste des invités :
  - autorités (SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, gouverneur, bourgmestre, etc.) ;
  - organisations (par exemple, agence de voyages, école, etc.) ;
  - experts (par exemple, assurances, aide aux victimes, etc.) ;
  - services de secours (Croix Rouge, pompiers, police, etc.) ;
  - personnes impliquées directement (personnes qui ont vécu l'événement) ;
  - personnes impliquées indirectement (familles des défunts, familles des personnes impliquées directement, entreprise ou organisation impliquée).

Remarque : les organisations et intervenants invités à la réunion varient en fonction de la catastrophe.

Déroulement de la réunion

- Accueil :
  - enregistrer les personnes présentes ;
  - leur remettre un dossier d'information ;
  - leur offrir une boisson.
- Partie formelle :
  - mot de bienvenue ;
  - hommage aux personnes décédées ;
  - le modérateur ébauche le déroulement de la réunion et présente les orateurs :
    - description de l'événement et des premières actions entreprises sur le terrain ;
    - description des actions psychosociales entreprises et à venir ;
    - information sur le processus de récupération ;
    - information sur l'indemnisation par les assurances ;
    - autres sujets (en fonction de la spécificité de la catastrophe et des besoins des personnes impliquées) ;
  - questions / réponses éventuelles : les experts répondent aux questions des personnes impliquées.
- Partie informelle :
  - établir des contacts avec les compagnons d'infortune ;
  - poser des questions individuelles aux experts ;
  - discuter avec les services de secours / intervenants.
- Clôture de la réunion.

Être attentif à :

- adapter le programme à l'attention des enfants ;
- assurer un encadrement psychosocial (tenir compte des réactions des victimes) ;
- fixer des accords préalables avec les médias.

Timing

Le *timing* idéal est de 2 à 3 semaines après la catastrophe.
Plusieurs réunions d'information peuvent être organisées si le besoin s'en fait sentir.

BookFR.indd Sec1:80 20/12/06 9:59:50

8. Vade-mecum pour le Centre d'Information et de Soutien

Objectif

Le Centre d'Information et de Soutien constitue un élément essentiel dans le soutien à plus long terme de tous les impliqués. Il s'agit d'un point de contact ou d'une adresse de référence pour les victimes (directes et indirectes), mais aussi pour les intervenants qui se posent des questions.

Localisation

La localisation du Centre d'Information et de Soutien est définie par l'autorité lors d'un Comité de Coordination Psychosociale. Le C.I.S. doit satisfaire aux exigences suivantes :

- être indiqué clairement ;
- disposer de facilités de parking ;
- être accessible à tous (personnes à mobilité réduite) ;
- être accessible en dehors des heures de bureau (soirées, week-end).

Organisation pratique

- Moyens de communication :
  - téléphone ;
  - fax ;
  - ordinateur avec accès à Internet et imprimante.
- Matériel supplémentaire :
  - photocopieuse ;
  - tableau blanc avec feutres ;
  - classeurs ;
  - papier et bics.
- Ressources humaines :
  - intervenants psychosociaux ;
  - support administratif.
- Accueil du public :
  - local d'accueil ;
  - salle d'entretien (calme, qui garantit la confidentialité) ;
  - confort minimum : sièges, boissons, sanitaires, …

BookFR.indd Sec1:81 20/12/06 9:59:52

Méthode de travail

Les modalités de fonctionnement du Centre d'Information et de Soutien sont fixées par le Comité de Coordination Psychosociale. Elles peuvent varier en fonction de la catastrophe et des besoins des impliqués. Elles peuvent être adaptées à tout moment.

Prévoir des heures d'ouverture du C.I.S. pendant et hors des heures de bureau (si nécessaire).

- Envoyer un courrier d'information à toutes les victimes avec les détails pratiques du Centre d'Information et de Soutien (objectif, localisation, heures d'ouverture, gratuité, …). Éventuellement, diffuser cette information dans les médias, sur le site Internet de la commune / province, …
- Briefer régulièrement le personnel.
- Prévoir des moments de concertation afin de discuter des questions et des problèmes des personnes impliquées.
- Établir et maintenir des contacts avec les organisations et les services d'aide impliqués.

BookFR.indd Sec1:82 20/12/06 9:59:53

Notes

BookFR.indd Sec1:83 20/12/06 9:59:54

Notes

BookFR.indd Sec1:84 20/12/06 9:59:55

Notes

BookFR.indd Sec1:85 20/12/06 9:59:57

Notes

BookFR.indd Sec1:86 20/12/06 9:59:59

Adresses utiles

BookFR.indd Sec1:87 20/12/06 10:00:01

	@ FAX

BookFR.indd Sec1:88 20/12/06 10:00:05

Adresses utiles

BookFR.indd Sec1:89 20/12/06 10:00:06

	@ FAX

BookFR.indd Sec1:90 20/12/06 10:00:08