



**RAPPORT DE VISION**  
Groupe de travail technique  
Suivi psychosocial

**POUR UN SUIVI PSYCHOSOCIAL  
INTÉGRÉ DES PERSONNES  
IMPLIQUÉES DANS DES SITUATIONS  
D'URGENCE COLLECTIVES**

**Service public fédéral**

Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire  
et Environnement



**.be**



<b>Rédaction</b>	DELANNOY Eléonore   <a href="mailto:eleonore.delannoy@health.fgov.be">eleonore.delannoy@health.fgov.be</a> FORTUIN Astrid   <a href="mailto:Astrid.Fortuin@health.fgov.be">Astrid.Fortuin@health.fgov.be</a> HERMANS Wim   <a href="mailto:Wim.Hermans@health.fgov.be">Wim.Hermans@health.fgov.be</a> VAN HERCK Katrien   <a href="mailto:katrien.vanherck@health.fgov.be">katrien.vanherck@health.fgov.be</a>
<b>Editeur</b>	Direction Générale Soins de Santé - Service Aide Urgente
<b>Editeur responsable</b>	Tom Auwers - Président du Comité de Direction SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement Place Victor Horta 40 bte 10   1060 Bruxelles
<b>Date</b>	27 juin 2018
<b>Lieu</b>	Bruxelles

# Table des matières

<b>1. Introduction</b>		<b>6. La phase post-aiguë</b>	
Contexte et objectif	4	Plan de suivi psychosocial	31
Vision de l'assistance psychosociale	5	Principes généraux en matière de suivi collectif	31
Structure du texte	6	Besoins collectifs	32
<b>2. Préparation</b>		Actions de suivi collectives	33
Plans, scénarios et législation	7	Les premiers soins post-aigu collectifs (prenant cours les premières semaines)	34
Continuité en dépit des différentes compétences politiques	8	Les actions psychosociales collectives à long terme (un an après l'événement)	35
<b>3. Renforcement de l'expertise</b>		Les principaux acteurs	35
Formation et profil des intervenants	10	<b>Recommandations</b>	38
Centre d'expertise des soins psychosociaux pour les personnes impliquées dans des situations d'urgence collectives	10	<b>7. Amélioration du soutien aux impliqués tertiaires</b>	
Collaboration	13	Introduction	39
<b>Recommandations</b>	14	Lignes directrices d'une offre de soins aux impliqués tertiaires	40
<b>4. La phase aiguë</b>		<b>Recommandations</b>	45
Le Plan d'intervention psychosocial (PIPS)	15	<b>8. Conclusion</b>	
Répartition des tâches en phase aiguë	16	<b>9. Remerciements</b>	
Collaboration dans le cadre du processus d'identification SPF Santé publique – discipline 2 – PIPS	18	<b>10. Annexes</b>	
Service d'assistance policière aux victimes de la police intégrée (SAPV)	18	Abréviations	50
Disaster Victim Identification Team (DVI)	19	Profil de compétence reconnu du psychotraumatologue - Association néerlandaise de psychotraumatisme	51
Coordination	20	Liste des participants du groupe de travail	53
<b>Recommandations</b>	22	Description des services	55
<b>5. La phase de transition</b>		<b>11. Références</b>	
Transfert de la phase aiguë à la phase post-aiguë	23		
Principes généraux pour le transfert	24		
<b>Recommandations</b>	30		

# No un.

## INTRODUCTION

### Contexte et objectif

À la suite de la publication des recommandations de la commission d'enquête parlementaire Attentats<sup>1</sup>, une task force a été mise sur pied, sous la présidence du ministre de la Justice. Des groupes de travail techniques ont développé plusieurs thèmes dans le but d'améliorer le suivi des personnes victimes d'actes de terrorisme.

La direction du groupe de travail technique chargé de développer les recommandations en matière de suivi psychosocial été confiée au SPF Santé publique. Le présent rapport de vision est le résultat des travaux de ce groupe de travail. Ce texte comprend des principes généraux et des recommandations pour le suivi psychosocial des personnes impliquées dans des situations d'urgence collectives. Un groupe de travail largement composé d'experts et de personnes impliquées a tracé le cadre intégral de ce texte de vision. L'accent est mis sur l'équilibre entre les connaissances et directives scientifiques actuelles d'une part, et l'écoute des besoins du terrain d'autre part.

L'échange d'informations au sein du groupe de travail permet à des parties issues d'organisations et d'instances politiques différentes, qui se rencontrent inévitablement à différents moments de l'intervention, de partager des points de vue et d'apprendre à mieux se connaître. Le développement d'un réseau solide et d'une collaboration multidisciplinaire est LE point de départ d'une aide de qualité, qui place les besoins des personnes impliquées au centre des préoccupations<sup>2</sup>.

## Vision de l'assistance psychosociale<sup>3</sup>

L'assistance psychosociale à la suite de situations d'urgence collectives requiert une intervention sur mesure. Chaque crise est différente, chaque personne est différente et gère l'événement de manière différente.

Le suivi psychosocial inclut toute assistance et tout soin visant à assurer le bien-être psychosocial et la santé des personnes impliquées, que ce soit en phase aiguë ou en phase post-aiguë, que son bénéficiaire soit un individu ou une communauté.

En fonction des réactions, besoins et problèmes éventuels des personnes impliquées, le suivi psychosocial se subdivise encore en :

- ≡ Aide de base (sécurité, soins médicaux, nourriture, boissons, médicaments, hébergement);
- ≡ Informations (sur l'événement, la situation, le sort des proches, les éventuelles réactions au stress);
- ≡ Soutien émotionnel, social et psychologique

(écoute, implication, reconnaissance);

- ≡ Aide pratique (administration, ménage, conseils juridiques, aide financière);
- ≡ Soins en cas de problèmes de santé (prévention, signalement, diagnostic et traitement).

Les points de départ qui doivent indiquer la voie à suivre pour donner forme concrète à l'aide psychosociale sont les suivants<sup>4</sup> :

- ≡ Tenir compte des besoins, problèmes et facteurs de risque
- ≡ Tenir compte de la phase de la situation d'urgence collective (aiguë, post-aiguë)
- ≡ Adhérer au modèle de résilience<sup>5</sup>
- ≡ Tenir compte du contexte de la personne impliquée et son milieu de vie
- ≡ Tenir compte de la capacité de l'aide disponible
- ≡ Évaluation de l'aide psychosociale

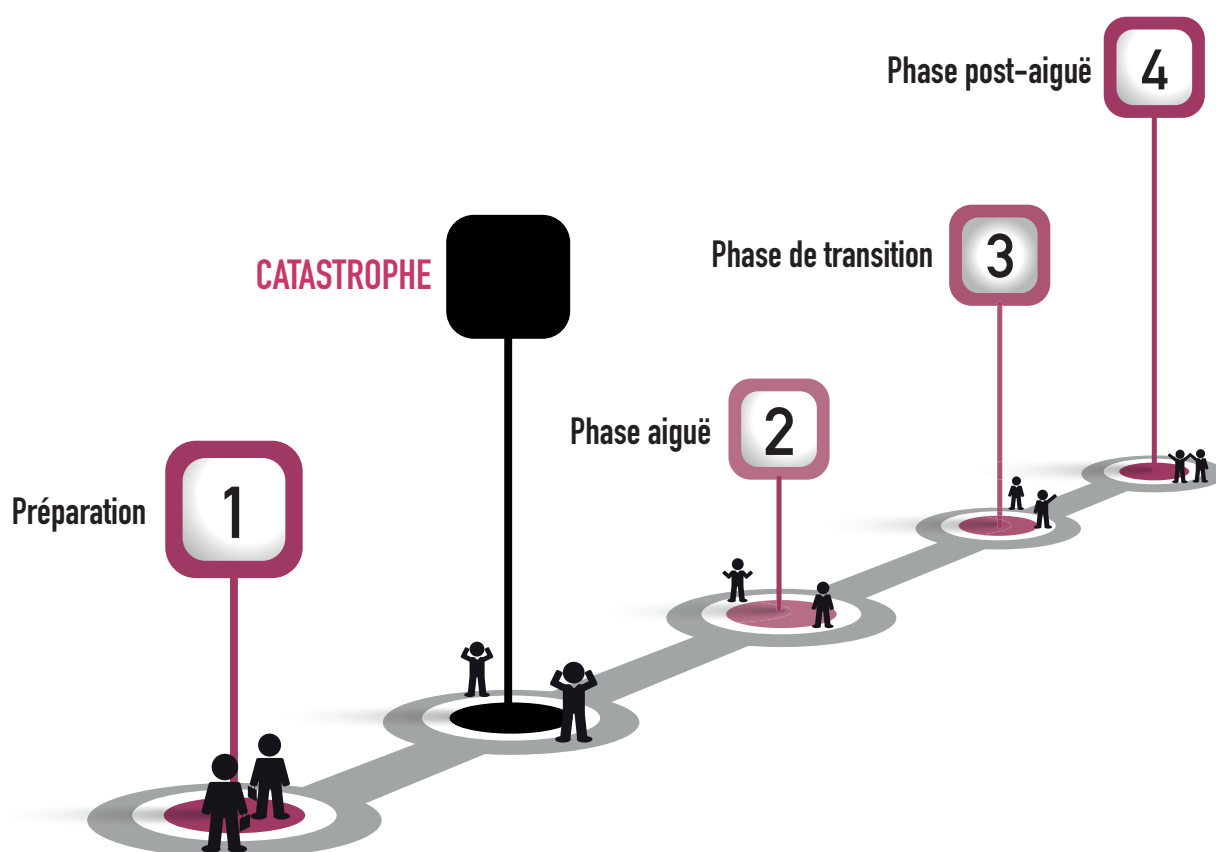


Figure : ligne du temps de l'aide psychosociale

---

## Structure du texte

Une ligne de temps présentant les différentes phases du processus est utilisée. Pour chaque phase, les points de départ sont examinés et des recommandations formulées. La mise en application de l'assistance psychosociale nécessite de garantir la continuité à travers les phases. Cela implique une bonne communication continue entre les services, tout au long des différentes phases.

# N<sup>o</sup> deux.

## PRÉPARATION

---

### Plans, scénarios et législation

Afin d'être préparé le mieux possible à toute situation d'urgence collective, il est nécessaire d'établir des plans. En réfléchissant au préalable aux risques, stratégies d'intervention et schémas de communication possibles ainsi qu'à l'élaboration d'accords de coopération avec l'ensemble des services concernés, tous niveaux de pouvoir confondus, un professionnalisme bénéfique à tous est créé.

« Les victimes d'actes de terrorisme dans l'Union européenne ont acquis, ces dernières années, des droits importants qui tentent de répondre à leurs besoins. Les droits des victimes dans l'Union européenne font l'objet de directives européennes<sup>6</sup>. Celles-ci sont présentées et négociées avec les différents États membres, la Commission européenne et le Parlement européen. Les pays européens doivent, dans un délai bien précis, transposer les dispositions et droits d'une directive européenne dans leur législation nationale. Ils peuvent procéder à cette transposition en reprenant intégralement les directives européennes dans une loi à part ou en traduisant/ajoutant les différents droits dans plusieurs législations. »<sup>7</sup>

---

## Continuité en dépit des différentes compétences politiques

De nombreux organismes sont concernés par le suivi psychosocial des personnes impliquées dans des situations d'urgence collectives. En outre, la législation actuelle scinde les responsabilités en matière de soins psychosociaux pour les victimes de catastrophes durant la phase aiguë (fédéral, SPF Santé publique) et la phase post-aiguë (Communautés).

Dans l'intérêt des personnes impliquées, une bonne collaboration doit être organisée entre tous les services et organisations concernés. Les plans doivent être actualisés et coordonnés en permanence. Le développement d'un réseau solide et un échange continu d'informations lors de l'élaboration des plans sont autant d'éléments essentiels. Le point de départ doit être que la personne impliquée ne soit pas victime du nombre de services, d'autorités et de réglementations concernées, mais qu'elle puisse faire appel à une assistance psychosociale qualitative et continue.



# No trois.

## RENFORCEMENT DE L'EXPERTISE

Le travail dans des conditions de crise et au lendemain de celle-ci requiert une expertise spécifique<sup>8</sup>.

Les situations d'urgence engendrent le chaos. Il est donc crucial, dans le cadre de l'aide urgente, d'aborder le travail de manière structurée. Un aspect important est l'acquisition et le partage de l'expertise, pour que la qualité de l'aide psychosociale au lendemain d'une situation d'urgence collective soit améliorée et que les connaissances disponibles soient directement utilisables et accessibles au moment inattendu d'une crise.

Les points suivants ont été définis comme étant des éléments importants en matière de gestion d'expertise :

- ≡ **Formation et profil adaptés** pour tous les intervenants qui entrent en contact avec des personnes impliquées.
  - ≡ Chaque intervenant qui entre en contact avec des personnes impliquées doit recevoir une formation à cet effet!
  - ≡ Les **first responders** (pompiers, police, etc.) entrent en contact avec les personnes impliquées avant les intervenants psychosociaux. Tant pour les personnes impliquées que pour les intervenants, il est important qu'une formation de base comporte **un module de premiers secours psychologiques**.
- ≡ Constitution d'un **centre d'expertise** pour l'aide psychosociale consécutive à des situations d'urgence collectives.
- ≡ Rédaction de recommandations pour la **communication de**

---

L'aide psychosociale englobe les aspects (1) psychologiques (individu), (2) psychosociaux (individu + noyau vital) et (3) sociaux (groupe, société). Pour la lisibilité du texte, le terme « aide psychosociale » a été choisi pour faire référence à l'ensemble de ces différents aspects.

**crise, les médias et une gestion politique correcte** des situations d'urgence collectives.

- ≡ Rédaction de directives destinées à la population, en soutien de la résilience<sup>9</sup> dans la société.

## Formation et profil des intervenants

L'organisation de l'aide psychosociale dans les situations d'urgence collectives passe par les différentes phases représentées sur la **ligne du temps**.

Afin de garantir la qualité et la continuité de l'aide fournie, il est important que :

- ≡ Chaque organisation concernée connaisse **le cadre général** (p. ex. plan d'urgence et d'intervention, fonctionnement des autres services, canaux de communication, etc.) ainsi que **sa place et sa mission** dans ce cadre ;
- ≡ chaque organisation assure aux collaborateurs **une formation de qualité et continuée**, adaptée au **profil demandé** et conforme aux **directives européennes** existantes<sup>10</sup>.

L'expertise et les capacités qui sont nécessaires pour travailler avec des personnes impliquées dans des situations d'urgence collectives diffèrent des connaissances standard des intervenants psychosociaux (psychologues, thérapeutes, travailleurs sociaux, etc.)<sup>11</sup>. Les employeurs doivent assurer une formation spécifique et la disponibilité d'intervenants expérimentés, la bonne personne devant être engagée au bon endroit.

Le **profil des intervenants** psychosociaux en **phase aiguë** est clairement défini, ainsi que le renvoi vers des intervenants de **l'accueil de première ligne** (p. ex. Service d'accueil et service d'aide aux victimes). L'organisation de la première ligne doit être organisée de manière uniforme et qualitative sur l'ensemble du pays. En cas de renvoi ultérieur nécessaire pour une aide spécialisée, il existe de nombreux professionnels ayant des formations diverses mais il n'y **aucun réseau certifié de thérapeutes en psychotraumatismes**. À l'heure actuelle, tout le monde peut se prévaloir du titre de thérapeute en psychotraumatismes, de sorte qu'il n'y **a aucune garantie de qualité**.

Par exemple : dans la formation de base de Master en psychologie clinique, les aspects portant sur le traumatisme et l'accueil des victimes sont à peine abordés, et ce malgré le mandat clair du psychologue clinicien de traiter ces problématiques en tant qu'« expert ». Toute personne qui suit une formation de trois week-ends p. ex. sur l'hypnose, peut prétendre être en mesure de traiter un traumatisme psychologique.

Il est **urgent de créer un réseau certifié de thérapeutes en psychotraumatismes**, afin de faciliter le renvoi vers un expert de qualité.

Il n'est cependant pas simple de **définir le profil et la formation nécessaire** pour un **thérapeute en psychotraumatismes**. L'avis du Conseil supérieur de la santé<sup>12</sup> relatif aux séquelles psychosociales dans le cadre de catastrophes intègre la vision néerlandaise<sup>13</sup>. Une revue de la littérature et des guidelines existantes a apporté peu de clarté, et l'on peut même parler d'une prolifération de profils et de formations<sup>13</sup>. Les associations de traumatologie de différents pays s'entendent sur les conditions minimales nécessaires pour obtenir le European Certificate of Psychotraumatology (ESTSS)<sup>14</sup>.

## Centre d'expertise des soins psychosociaux pour les personnes impliquées dans des situations d'urgence collectives<sup>14</sup>

Un point de rassemblement central et une gestion centralisée de l'expertise sont nécessaires. Un centre d'expertise peut répondre à ce besoin.

### Mission

#### Connaissances

- ≡ Accroître l'expertise par la **collecte et la gestion de l'information (internationale)**, grâce aux échanges mutuels entre la recherche scientifique et l'expérience de terrain.
- ≡ Collaboration avec des universités.

<sup>10</sup> Nederlandse Vereniging voor Psychotrauma; profil de compétence reconnu du psychotraumatologue en annexe

<sup>11</sup> European Society for Traumatic Stress Studies: ESTSS General Certificate in Psychotraumatology. <https://www.estss.org/estss-certification/>



## Contenu

Au niveau du contenu, les principaux thèmes pour le centre d'expertise sont **les répercussions psychosociales d'événements traumatogènes (p. ex. ESPT) et la résilience**.

**Recueillir des informations, les tenir à jour et les mettre à disposition** des différents services qui travaillent avec des personnes impliquées constitue la mission principale. L'impact des situations d'urgence collectives n'est toutefois pas quelque chose à appréhender sous l'angle individuel. Les **relations sociales et les rapports entre les personnes** sont également affectés par ces événements. Le **modèle de résilience**<sup>18</sup> donne la possibilité d'aborder ou de réparer les conséquences sociales, que ce soit de manière préventive ou dans les phases aiguë ou post-aiguë. Le **community building** constitue un point d'attention majeur.

Homme et société : lorsque ces thèmes sont reliés au **modèle circulaire des personnes impliquées**, les contenus avec lesquels il est possible de travailler deviennent vite clairs. La mise en place de soins psychosociaux pour toutes les personnes impliquées conduit spontanément à ces thèmes qui seront successivement examinés et évalués dans une perspective individuelle (répercussions sur le plan psychologique) ou sociétale (résilience).

### Contenus juridiques

D'un point de vue individuel, le suivi des situations d'urgence collectives constitue également un enchevêtrement juridique dans lequel la plupart des personnes impliquées, si pas toutes, s'égarer. La tenue à jour de l'état de la situation en ce qui concerne les aspects juridiques (p.ex. la législation) est un domaine important pour le centre d'expertise.

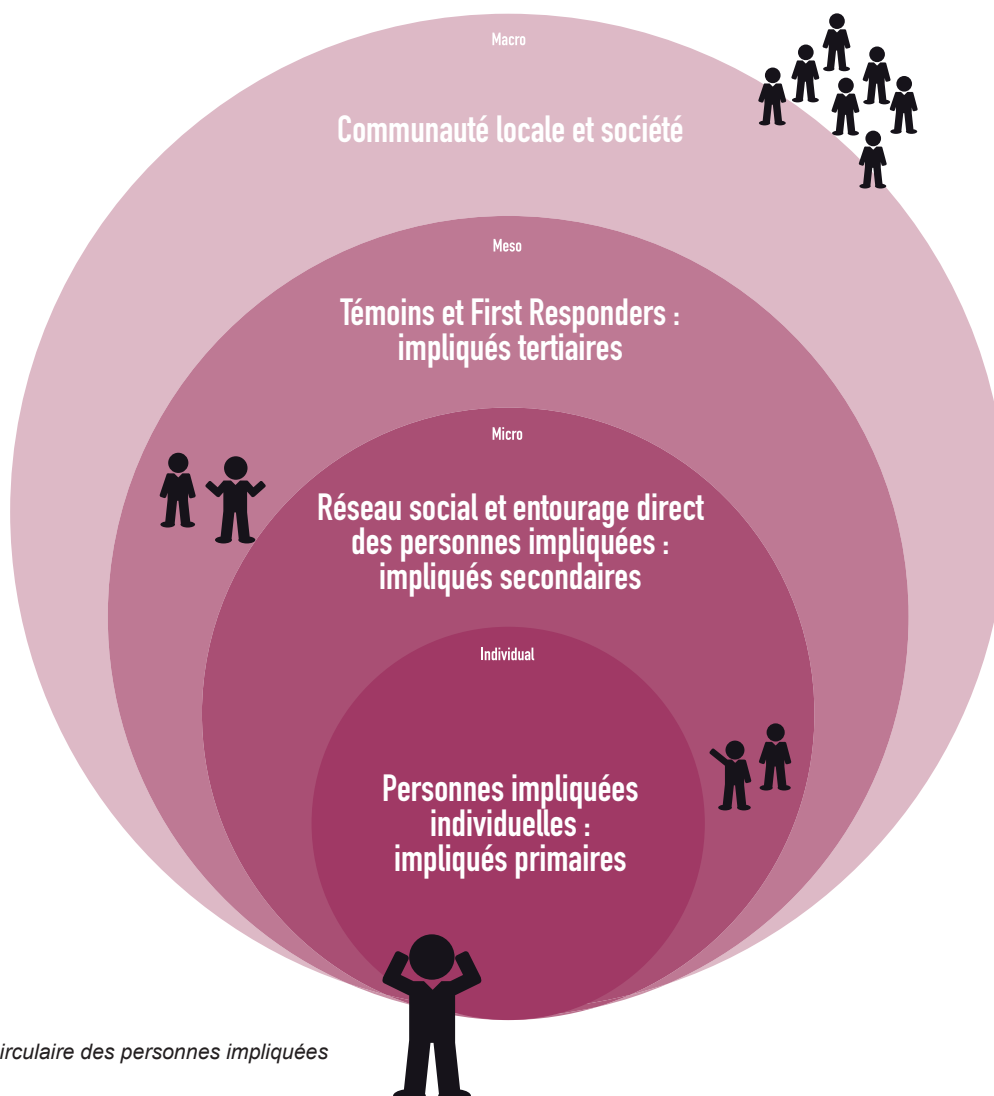


Figure : modèle circulaire des personnes impliquées

## *Communication*

Bien que la communication de crise au cours de la phase aiguë soit suffisamment couverte par la Discipline « Information », son rôle reste néanmoins limité à la communication de crise aiguë. Il y a une importante composante de communication dans le suivi psychosocial qui doit être développée.

## **Groupes de personnes impliquées**

Au fil de ce texte, lorsque les personnes impliquées seront évoquées, il s'agira à la fois des impliqués primaires, secondaires et tertiaires.

---

## **Collaboration**

Le centre d'expertise doit être la plaque tournante entre les centres de recherche et la pratique. L'énumération des différents acteurs concernés mènerait trop loin. La plaque tournante assure un flux d'information aisé entre la pratique, la recherche et la politique, tout en assurant la continuité dans le développement des connaissances.

# Renforcement de l'expertise

## Recommandations

Le groupe de travail recommande les mesures suivantes :

- ≡ La Belgique doit transposer en droit national la directive européenne relative aux droits des victimes d'actes de terrorisme.
- ≡ Toute organisation qui participe à l'assistance consécutive à des situations d'urgence collectives doit **connaître le cadre général** de travail (p. ex. fonctionnement des autres services, canaux de communication, etc.), doit s'informer de **sa place** dans ce cadre et doit s'en tenir à **sa mission**, qui déroge parfois au fonctionnement quotidien.
- ≡ Chaque organisation assure aux collaborateurs une **formation de qualité**, adaptée au **profil demandé** et conforme aux **directives européennes** existantes<sup>19</sup>.
- ≡ Chaque organisation en charge des First Responders devrait inclure les premiers secours psychologiques dans le **programme de la formation de base**. Le contenu du module de formation doit suivre les directives européennes en vigueur, mais l'organisation concrète du module peut être déterminée librement en fonction des besoins de l'organisation.
- ≡ Un **centre d'expertise** doit être mis en place, conformément à la vision formulée par le groupe de travail et aux missions principales suivantes
  - Renforcement de l'expertise par **la collecte et la gestion d'informations (internationales)**, avec échange mutuel entre recherche scientifique et expérience acquise sur le terrain.
  - Développement d'une cellule chargée de **collecter les données** destinées à mesurer les effets de l'aide proposée.
  - Mise à disposition d'une « **cellule d'expertise** » ad hoc pour rendre des avis relatifs à la prise en charge de points problématiques spécifiques dans l'assistance (psychosociale) consécutive à des situations d'urgence collectives<sup>20</sup>.
  - Elaboration d'un label de qualité solide pour les thérapeutes en psychotraumatismes.

<sup>19</sup>Les principes applicables dans le plan d'urgence et d'intervention et le plan d'intervention psychosocial.

# N<sup>o</sup> quatre.

## LA PHASE AIGUË

---

### Le Plan d'intervention psychosocial (PIPS)

Le **Plan d'intervention psychosocial (PIPS)** décrit les modalités pour l'activation et la coordination des actions psychosociales, aussi bien durant la phase aiguë que lors du lancement de la phase post-aiguë d'une situation d'urgence collective, et ce pour toute personne impliquée (blessés, non blessés, proches, intervenants, etc.). Ce plan s'inscrit dans la planification d'urgence et d'intervention générale, et relève de la compétence du SPF Santé publique. Le **Manager Psychosocial (PSM)** y assure l'activation et la coordination du PIPS<sup>21</sup>.

Le PIPS se veut générique et flexible et s'adapte selon les **besoins** dans toute situation spécifique. Plusieurs **missions** ont été formulées sur la base de ces besoins et les **différents acteurs psychosociaux** les exécutent au sein de plusieurs **structures** à développer. Ces dernières sont détaillées dans une circulaire<sup>22</sup> et décrites dans le schéma ci-après.

Le PIPS définit plusieurs **acteurs psychosociaux à l'échelle locale et supralocale**. Dans certaines circonstances spécifiques, d'autres services peuvent être requis. Chaque acteur éventuellement impliqué doit connaître dans les grandes lignes le PIPS, les parties prenantes et leur propre mission. Pour assurer une prise en charge de qualité, il importe que l'ensemble des différents services **collaborent de manière optimale**.

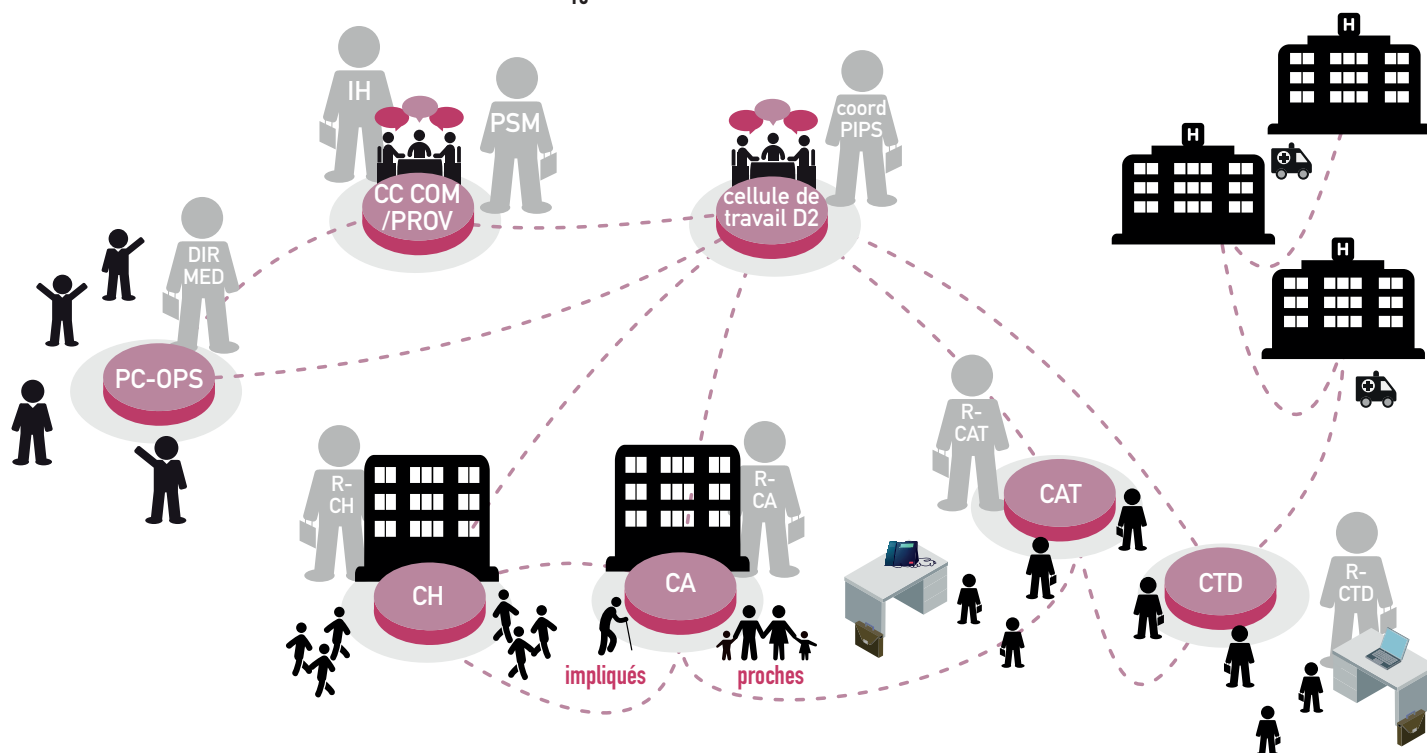


Figure : déploiement du plan d'intervention psychosocial (PIPS)

## Répartition des tâches en phase aiguë

Afin d'organiser une collaboration optimale, il faut préciser au préalable la répartition des tâches. Pour une description des tâches entre les différents intervenants, il faut tenir compte du cadre législatif et des accords de coopération mutuelle.

### 1) Acteurs locaux

- ≡ Villes et communes : réseau d'assistance psychosociale (réseau PIPS)
  - Préparation : élaboration d'un PIPS local (déterminer les centres d'accueil, etc.), en particulier une préparation locale du plan d'intervention psychosocial.
  - Phase de démarrage : ouverture du **centre d'accueil (CA)** le plus tôt possible et premiers soins psychosociaux aux impliqués. Enregistrement de base des impliqués.
- ≡ Services d'assistance policière aux victimes de la police locale :
  - Apportent leur soutien dans le **centre**

d'accueil (CA) en concertation avec le responsable du centre (R-CA).

### 2) Acteurs supralocaux

Les acteurs supralocaux renforcent les acteurs locaux le cas échéant.

- ≡ Croix-Rouge (CR) : Service d'intervention psychosociale urgente (SISU/DSI)
  - Renforce et soutient les acteurs locaux dans un **centre d'accueil (CA)** pour les personnes impliqués, mais non blessés (ex. renforcement de la prise en charge psychologique, coordination, enregistrement, etc.).
  - Met à disposition des effectifs dans un **centre d'accueil pour les proches (AP)** lorsqu'une procédure d'identification a été lancée (accueil de groupe).
  - Répond aux appels au **centre d'appel téléphonique (CAT)** et assure l'enregistrement des proches.
  - Etablit des listes de victimes au **centre de traitement des données (CTD)**.





informations.

- Le volet psychosocial est piloté par le **Coordinateur PIPS** désigné par, et directement en contact avec, le PSM au sein du **comité de coordination**.
- L'aspect médical de la discipline est également représenté dans la cellule de travail D2, ce qui rend possible une collaboration optimale et nécessaire.

## Collaboration dans le cadre du processus d'identification

### SPF Santé publique – discipline 2 – PIPS

Dans le cadre du plan d'intervention psychosocial (PIPS), les tâches suivantes sont réalisées :

- ≡ **Prise en charge collective des proches dans le cadre des processus d'identification des personnes décédées.** Au moment où il est nécessaire de procéder aux identifications, un centre d'accueil des proches (AP) est mis en place en appui des processus d'identification. Cet accueil des proches est assuré et coordonné dans le cadre du PIPS (SISU/DSI). Plus concrètement, il s'agit des tâches suivantes :
  - Soutien à la mise en route et au développement pratique d'un centre d'accueil des proches : aménagement, aide logistique, etc.
  - Prise en charge des proches arrivants : accueillir de manière appropriée le proche et l'introduire dans la chaîne des soins.
  - Enregistrement :
    - Enregistrement des proches arrivants (proche + personne que l'on recherche)
    - Enregistrement des proches qui ne viennent pas sur place (lien avec centre d'appel téléphonique - CAT)

- Vue d'ensemble de tous les proches actuellement présents et de tous les proches qui se sont présentés et qui peuvent avoir déjà quitté le CEP (pour retourner chez eux ou pour se rendre à un autre endroit).

- Information des proches - en collaboration avec le DVI/service d'assistance policière aux victimes.
- Fournir un soutien approprié.
- Répondre aux attentes et besoins présents.

- ≡ **Envoi d'équipes de soutien hospitalier aux hôpitaux** pour un enregistrement ciblé des demandes de recherche et un accompagnement plus poussé des blessés et de leurs proches en appui des services sociaux.
- ≡ **Enregistrement des demandes de recherche** au Centre d'appel téléphonique (CAT). Ceci génère des données relatives aux personnes potentiellement disparues et à leurs proches.
- ≡ **Échange, avec la DVI, de toutes les informations collectées sur les personnes impliquées, les proches et les personnes disparues.**

## Service d'assistance policière aux victimes de la police intégrée (SAPV)

Le service d'assistance policière aux victimes s'occupe de **l'accompagnement individuel** des proches dans le cadre des processus d'identification<sup>II</sup>. Il s'agit des missions suivantes :

- ≡ **Soutien émotionnel** des proches/des parents proches tout au long du processus d'identification (première prise en charge, entretiens ante-mortem (AM), informations sur l'évolution de l'enquête, etc.).
- ≡ **Annnonce du décès**<sup>24</sup> après identification formelle.

<sup>II</sup>Cf Protocole de coopération DVI – service d'assistance policière aux victimes de la police intégrée

- ≡ **Dernier hommage** : préparation des proches au dernier hommage et soutien.
- ≡ **Restitution des effets personnels** des victimes décédées (non-saisis par les autorités; qui ne constituent pas des pièces à conviction).
- ≡ **Transmission d'informations pratiques** aux proches (déclaration de personne lésée, constitution de partie civile, informations relatives aux contacts entre victimes et médias, etc.).
- ≡ **Soutien aux proches** p. ex. lors de reconstitutions et de commémorations, en collaboration avec les services d'accueil aux victimes<sup>25</sup>.
- ≡ **Renvoi vers des instances d'aide spécialisée** conformément aux accords de coopération et protocole d'accord entre l'État fédéral, les Communautés et les Régions en matière d'assistance aux victimes.
- ≡ Le service d'assistance aux victimes peut, selon les besoins, **continuer à soutenir** les proches à titre individuel, comme le prévoit la circulaire GPI 58<sup>26</sup>.

---

## Disaster Victim Identification Team (DVI)

Le DVI organise le **processus d'identification**. Ce processus se fonde principalement sur les recommandations et directives d'Interpol<sup>27</sup> et comprend les phases suivantes :

- ≡ **Récupération** : après le travail de documentation, les corps ou parties de corps sont emmenés hors de la zone d'exclusion judiciaire pour être transportés à la morgue.
- ≡ **Post-Mortem (PM)** : les corps ou parties de corps font l'objet d'un examen post-mortem. Et plus particulièrement la prise d'empreintes digitales, une description externe du corps et des objets trouvés sur le corps, le prélèvement d'un échantillon ADN et un examen odontologique. Toutes les informations recueillies sont rassemblées dans le formulaire PM d'Interpol. Si nécessaire, les corps peuvent également être autopsiés suite à l'examen post-mortem.

- ≡ **Entretien Ante-Mortem (AM)** : il s'agit d'une description de la personne décédée qui est faite en collaboration avec les proches des personnes impliquées. Lors d'une entrevue, les proches sont interrogés sur toutes les informations utiles à l'identification. Ces entretiens AM sont réalisés par un collaborateur du DVI, assisté par un collaborateur du SAPV de la police intégrée. Des informations médicales peuvent également être demandées auprès de médecins, dentistes, etc. Toutes les informations récoltées durant le processus AM sont enregistrées dans le formulaire AM d'Interpol.
- ≡ **Commission d'identification** : une victime est identifiée par comparaison des informations AM et PM consignées dans les formulaires d'Interpol. Cette comparaison est effectuée par des collaborateurs du DVI et des experts médico-légaux. Si les formulaires AM et PM concordent, la commission d'identification procédera à une évaluation et donnera son approbation. Ladite commission se compose de membres du DVI, d'experts médico-légaux, du magistrat compétent et du commandant de la DVI. La victime est formellement identifiée dès que tous les membres de la commission donnent leur accord.
- ≡ **Annonce du décès** : le même duo du DVI et SAPV se rend chez la famille pour les informer de l'identification formelle du membre de la famille. C'est également à ce moment-là que les effets personnels de la victime sont restitués à la famille.
- ≡ **Fin du processus d'identification** : le processus d'identification prend fin après restitution des effets personnels de la victime à la famille.

## Coordination

### Coordination opérationnelle de l'accueil des proches (AP)

Pour bien organiser la prise en charge des proches, il est prévu les fonctions suivantes :

#### ☰ Coordinateur AP

- ☐ Fonction assurée par un coordinateur de la Croix-Rouge de Belgique (SISU/DSI).
- ☐ Est responsable de la bonne organisation du centre d'encadrement des proches.
- ☐ Est présent à la cellule de coordination de l'accueil des proches (back-office).
- ☐ Coordonne les intervenants psychosociaux présents à l'AP.

#### ☰ Coordinateur Ante Mortem (AM)

- ☐ Fonction assurée par un collaborateur du

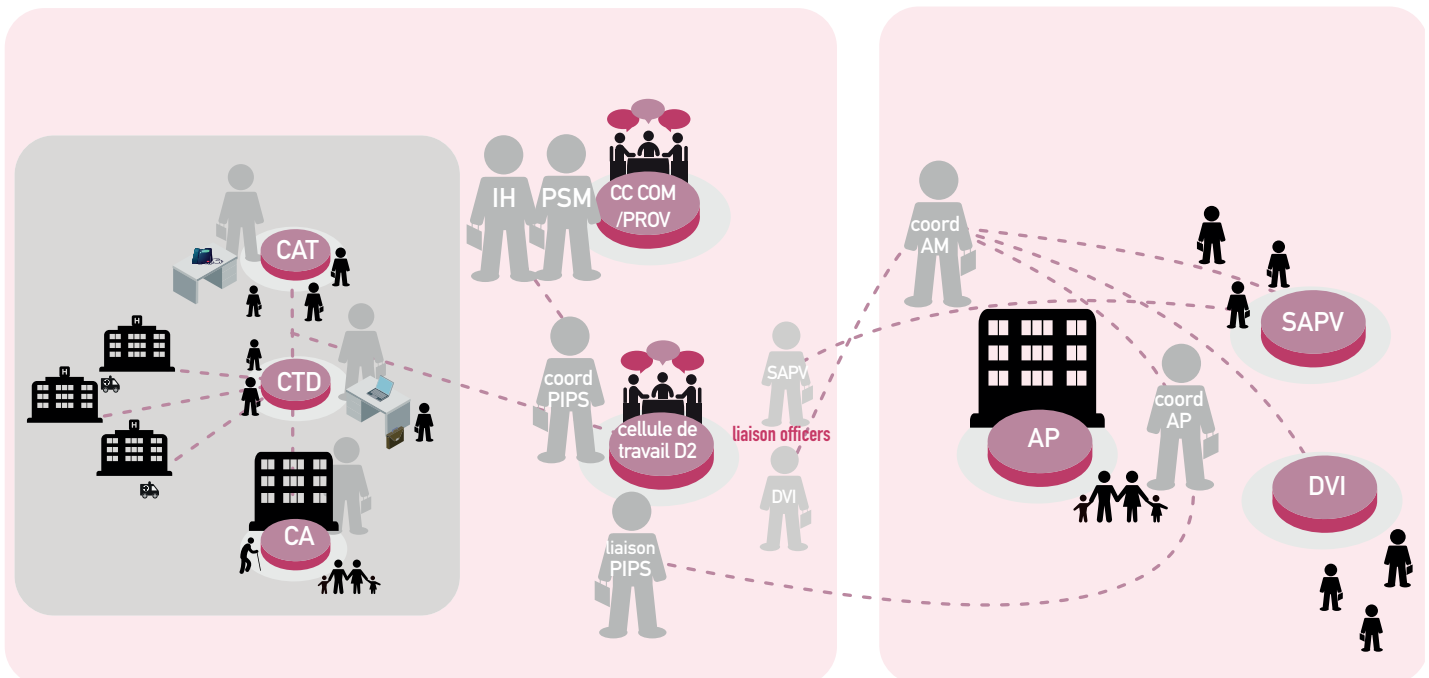
DVI.

- ☐ Se situe à proximité de l'AP.
- ☐ Est responsable de la coordination et de la réalisation des entretiens AM et du transfert de ces informations à la commission d'identification.
- ☐ Les contacts et la coordination avec le service d'assistance policière aux victimes passent également par le coordinateur AM.

### Coordination globale

La cellule de travail D2 assure la coordination opérationnelle du PIPS, dont la liaison avec l'AP. Afin de garantir une meilleure coordination avec les procédures d'identification, le DVI et le SAPV assurent une liaison avec la cellule de travail D2. Par ailleurs, tant le DVI que le SAPV coordonneront leurs propres responsabilités et discipline selon les procédures internes.

Figure : coordination globale lors du processus d'identification des victimes



## **Collaboration des services en l'absence de structures de coordination permanentes**

Les processus d'identification durent généralement plusieurs jours ou semaines. C'est pourquoi il est important d'organiser la collaboration quand les structures de coordination permanentes (phase aiguë) telles que le comité de coordination et la cellule de travail D2, ne sont pas (ou plus) actives. Il est par conséquent désigné, pour chaque service ad hoc, un point de contact (POC), joignable 24h sur 24 pour toutes questions ultérieures.

# La phase aiguë

---

## Recommandations

Pour garantir une bonne collaboration dans le cadre du PIPS, plusieurs dispositions concrètes ont été convenues par le groupe de travail.

Les différents acteurs jouant un rôle dans l'assistance psychosociale après une situation d'urgence collective s'engagent à :

- ≡ Prendre connaissance du **plan d'intervention psychosocial (PIPS)** et des **accords** convenus.
- ≡ Prendre connaissance de leur **propre rôle** dans le cadre général de fonctionnement lors de situations d'urgence collectives, qui s'écarte parfois du rôle dans les situations d'urgence normales<sup>1</sup>. Une attention spécifique sera accordée aux **nouveaux accords** concernant la collaboration lors du processus d'identification. Chaque organisation concernée s'organise afin que tous les intervenants potentiels soient préventivement informés et formés pour leurs missions.
- ≡ Contacter le **Manager Psychosocial** en tant que coordinateur du PIPS lorsqu'ils sont alertés par une autre instance.
- ≡ Assurer la **liaison** de la **cellule de travail D2 en tant que backoffice de la discipline 2 vers le comité de coordination (communal, provincial, fédéral)** si celle-ci est lancée.

---

<sup>1</sup> Les principes applicables dans le plan d'urgence et d'intervention et le plan d'intervention psychosocial

# No cinq.

## LA PHASE DE TRANSITION

---

### Transfert de la phase aiguë à la phase post-aiguë

Après la phase aiguë, le suivi des personnes impliquées passent d'une compétence fédérale à une compétence des Régions et des Communautés. Il est dès lors crucial que ce transfert s'effectue de manière adéquate pour garantir la **continuité des soins** nécessaire. Les personnes impliquées ne peuvent en aucun cas être pénalisées. Le PIPS prévoit une procédure pour faciliter ce transfert.

Au terme de la phase aiguë, le PSM dresse un **bilan post-crise (BPC)**. Il peut ressortir de ce bilan la nécessité de convoquer un **comité de coordination psychosociale (CCPS)** pour mettre en route le suivi post-aiguë. La réunion de ce comité initie **la phase de transition** (cf. ligne du temps). Des représentants des intervenants psychosociaux de la phase aiguë et des représentants des services impliqués dans le suivi post-aiguë (entre autre « coordinateur(s) psychosociaux ») se réunissent au sein de ce comité pour garantir un transfert adéquat des soins aux personnes impliquées. Il est également important de désigner au CCPS une figure de référence comme **point de contact pour les médias**, et qui pourra communiquer **d'une seule voix** à propos de l'approche choisie.

Le transfert des services assurant la première prise en charge (réseau d'assistance psychosociale, SISU, police, etc.) et des services responsables du suivi s'organisera de préférence le plus rapidement possible car le risque est grand de voir naître un lien spécial entre les personnes impliquées et l'intervenant « de crise ». Cela risque de fortement compliquer le transfert vers les autres intervenants. Le transfert se fait toujours en étroite collaboration entre l'intervenant de crise et l'intervenant qui le suit, dans un souci de continuité.

Il faut veiller à impliquer les différents services dans le suivi post-aiguë et à coordonner la répartition des tâches. En fonction de la mission, le transfert d'un service à l'autre n'a pas lieu au même moment.

Les personnes de contact, services et institutions concernés doivent tous être formés et disposer des informations adéquates pour le transfert.

Le transfert **n'est pas un processus figé**. Les facteurs suivants doivent être pris en compte :

Il ne s'agit pas d'un renvoi vers une seule personne.

Selon les missions, le transfert peut se faire à un autre moment.

Les personnes impliquées et les proches n'entrent pas tous dans le processus au même moment.

Les besoins des personnes impliquées diffèrent et évolueront de manière différente.

Les services psychosociaux concernés sont disponibles à des moments différents et pour des périodes différentes. Il faut anticiper le renvoi.

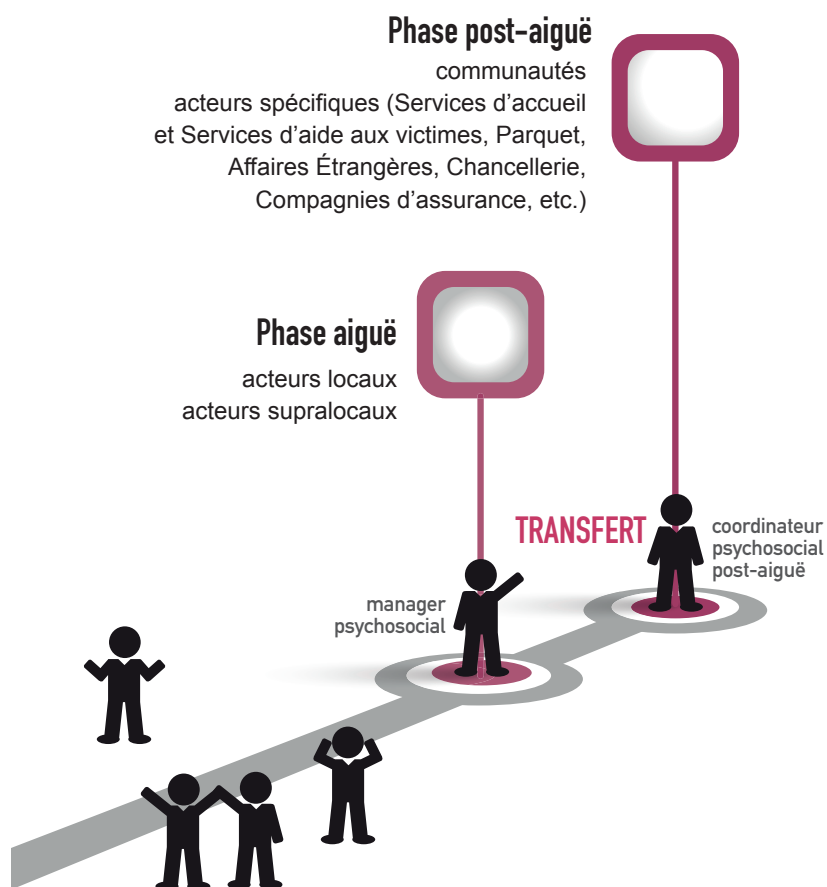


Figure : Coordinateurs et acteurs de la phase de transition

## Principes généraux pour le transfert

### Qualité du transfert

Les facteurs suivants sont importants pour un transfert de qualité<sup>28</sup> :

- ≡ **Continuité** du suivi des personnes impliquées dans le temps
- ≡ **Coordination** de l'intervention psychosociale
- ≡ **Reconnaissance** pour toutes les personnes impliquées
- ≡ **Information et communication cohérente**
  - ≡ Faire connaître l'offre disponible à tous les impliqués
  - ≡ Procédures claires, transparentes et connues
  - ≡ Pour toutes les personnes impliquées, leurs proches et la population au sens large
  - ≡ Un seul site internet
  - ≡ Un point de contact unique
  - ≡ En étroite collaboration avec le centre d'expertise
- ≡ L'organisation des **premières actions collectives post-aiguës** (cf. plus loin) commence pendant la phase de transition
- ≡ Assistance basée sur les besoins des personnes impliquées et la possibilité d'**intégrer les personnes impliquées et les proches** dans le processus de suivi (possibilité de se faire connaître tout au long du processus)
- ≡ Attention accordée à la **prise en charge spécifique de groupes cibles particuliers** (p. ex. victimes internationales, blessés, proches, intervenants, membres de comités de coordination<sup>29</sup>, population générale, enfants, etc.)



## Les besoins des personnes impliquées au centre des préoccupations

Les critères suivants sont importants dans le cadre du suivi des personnes impliquées :

### 1. Une aide adaptée

Les **attentes et besoins** peuvent fortement varier, en fonction du groupe cible et d'une personne à l'autre. Les besoins évoluent également dans le temps. Ces besoins doivent être régulièrement **évalués** par l'intervenant qui suit la personne impliquée et l'assistance fournie doit être ajustée en conséquence.

### 2. Une aide intégrée

« On sait par expérience que tant que des questions pratiques, financières et juridiques resteront sans réponse, les victimes pourront difficilement regarder devant eux et contribuer de manière active à leur rétablissement physique et psychique<sup>30</sup>. » Le stress que génèrent les nombreux aspects administratifs, financiers et matériels<sup>31</sup> nécessite une **approche multidisciplinaire**.

### 3. Une aide accessible

L'assistance doit également être accessible **géographiquement** pour les personnes qui ne disposent d'aucun moyen de transport, et doit être compatible avec l'exercice d'une activité professionnelle/une vie de famille en proposant des horaires flexibles pour les rendez-vous. Outre l'accessibilité physique, l'accessibilité par téléphone, courrier ou e-mail est également importante.

### 4. Une aide de qualité

Une prise en charge par des intervenants qualifiés et formés.

### 5. Une aide gratuite

Lorsque la prise en charge par les services n'est pas gratuite, certains remboursements sont possibles par le biais de compagnies d'assurances ou sont pris en charge par les sociétés concernées. Les personnes impliquées ne sont toutefois pas toujours en mesure financièrement d'avancer ces frais.

### 6. Une aide rapide

L'assistance et le traitement d'un dossier doivent être initiés en route dans les plus brefs délais.

### 7. Une aide garantie

L'offre doit être garantie quels que soient la nature de la situation d'urgence collective et le degré de l'exposition avec l'incident (impliqués primaires, secondaires, tertiaires).

### 8. Une offre proactive et répétée

Pour diverses raisons, certains impliqués ne prendront pas contact spontanément avec les services compétents. L'offre d'aide doit donc être **proactive** et se baser sur les listes de victimes disponibles. L'offre devra également être répétée durant quelques mois pour les personnes impliquées qui auront besoin de cette aide non pas dans un premier temps, mais plus tard notamment durant leur processus de deuil. Afin d'éviter toute confusion et toute surcharge, les contacts avec les personnes impliquées doivent se faire de manière coordonnée (qui contacte qui à quel moment, selon quelles modalités, que faire en l'absence de réaction, etc.).

## Coordination de la prise en charge des impliqués dans la phase post-aiguë en cas de situations d'urgence collective et d'attentats terroristes.

En raison du nombre important de services impliqués dans le suivi psychosocial, il faut prévoir un mandat pour la coordination de la phase post-aiguë. Pour ce

<sup>30</sup>Notamment via l'utilisation d'outils pour l'évaluation des besoins et via un accompagnement comme un questionnaire, un « case manager », un « victim navigator », un système de « buddies », etc.

faire, les Communautés<sup>II</sup> se sont engagées auprès de la Task Force stratégique à créer une nouvelle fonction, en

II Lors de la Task Force Interfédérale, les trois Communautés ont approuvé la nécessité d'organiser la phase post-aiguë. Chacune des Communautés s'organise selon les moyens dont elle dispose

concertation avec les acteurs concernés, désignée dans ce rapport comme le « coordinateur psychosocial pour la phase post-aiguë » ci-nommé : « coordinateur psychosocial post aigu ».

#### Le « coordinateur psychosocial post-aigu » :

- ≡ élabore un « **plan de suivi psychosocial** » en vue d'organiser la coordination du suivi en fonction des compétences des communautés à moyen et long terme, à l'instar de la Circulaire Ministérielle PIPS ;
- ≡ développe un **réseau** d'intervenants potentiels dans le suivi psychosocial ;
- ≡ participe au **Comité de coordination psychosociale (CCPS)** afin de garantir le lien entre les acteurs de la phase aiguë et de la phase post-aiguë ;
- ≡ coordonne la mise en œuvre du **plan de suivi psychosocial post-aigu**. Garde une vue d'ensemble des actions de suivi menées par les différents services compétents définis dans le plan.
- ≡ collabore étroitement avec le **coordinateur fédéral du Guichet unique et le centre d'expertise**.
- ≡ travaille en étroite collaboration avec l'autorité administrative compétente<sup>III</sup> pour la période de rétablissement, en fonction **de la phase** de l'urgence collective (communale, provinciale, nationale).
- ≡ est à tout le moins informé et consulté pour **les actions collectives**. Il diffuse les informations et coordonne le soutien qui peut être apporté aux impliqués par les services lors de ces actions.

III L'Arrêté royal du 16.02.2006 relatif aux plans d'urgence et d'intervention en cours de révision prévoit une « période de rétablissement » attribuant des compétences aux différentes autorités. Il est important d'en tenir compte lors de l'élaboration du plan de suivi psychosocial.

Lors de l'établissement d'un **plan de suivi psychosocial post-aigu**, une attention particulière devra être portée sur les éléments suivants :

- ≡ Les modalités d'organisation de la **deuxième réunion du CCPS et suivantes** ;
- ≡ L'organisation du transfert de l'assistance **psychosociale de la phase aiguë** à la phase post-aiguë pour les situations d'urgence collectives **ne nécessitant pas la mise en place d'un CCPS (en concertation avec le PSM)** et pour lesquelles les acteurs de la phase aiguë relayent directement vers les acteurs de la phase post-aiguë ;
- ≡ Le processus générique **de transfert de la coordination du Manager Psychosocial (PSM) vers le « coordinateur psychosocial post-aigu »** ;
- ≡ L'organisation de la **circulation d'informations** et de la communication vers les intervenants de la phase post-aiguë et les personnes impliquées ;
- ≡ Les modalités de collaboration avec un « **Guichet**

**unique » et le centre d'expertise** ;

- ≡ L'éventuelle nécessité d'une **coordination nationale** par les « coordinateurs psychosociaux post-aigu » pour les situations d'urgence collectives impliquant plusieurs Communautés.

### Outils pour un bon transfert

#### a) La brochure d'information

Pour éviter que les personnes impliquées ne soient « surchargées » de brochures d'information, il conviendra de rédiger une brochure **générique** reprenant les **informations essentielles** relatives au suivi psychosocial. Cette brochure pourra être diffusée aussi bien en phase aiguë que plus tard en phase post-aiguë (au moment où les personnes impliquées en ont besoin).

#### b) La liste de victimes

La liste de victimes sert de fil rouge au suivi des personnes impliquées. Lorsque l'on travaille avec des informations sur les impliqués, il faut tenir compte de la

législation sur le GDPR. Pendant la **phase aiguë**, des informations relatives aux personnes impliquées, aux proches et aux personnes disparues sont collectées par les services compétents :

≡ Discipline 2 (Voir planification d'urgence et d'intervention : intervention médicale et psychosociale) :

≡ Informations de **toutes les personnes impliquées** (personnes non blessées, blessées et décédées) qui se retrouvent dans la chaîne médico-psychosociale

≡ Informations des personnes qui sont portées **disparues** et leurs **proches**.

≡ Les données qui sont récoltées concernant les personnes impliquées et les proches sont :

- Nom-Prénom
- Date de naissance
- Coordonnées de contact (téléphone, mail, adresse complète y compris code postal et pays)
- Implication (blessé, non blessé, proche ou disparu)
- Localisation des personnes impliquées - si la personne se trouve encore à l'hôpital
- Lien avec une personne disparue (s'il s'agit d'un proche)
- Nationalité
- Sexe
- Langue maternelle

≡ Les personnes impliquées et les proches sont **informés** pendant la phase aiguë et **l'autorisation leur est demandée d'utiliser leurs données** aux fins suivantes : le suivi, l'offre d'une aide adaptée et une information adaptée sur l'enquête en cours. Moyennant accord, ces données pourront être

communiquées aux services en charge du suivi post-aiguë et au parquet. Le respect de la vie privée des personnes impliquées sera pris en compte lors de l'enregistrement. Les listes ne seront utilisées qu'aux fins spécifiées pour lesquelles la permission a été accordée.

≡ Discipline 3 (cf. planification d'urgence et d'intervention : services de police) :

≡ Informations relatives aux **victimes décédées**.

Ces informations sont échangées via la cellule de travail D2 et le comité de coordination (CC)<sup>32</sup> où les disciplines 2 et 3 sont représentées et collaborent à la mise à jour de cette liste.

Pendant la phase aiguë, des listes (partielles) de victimes sont diffusées pour informer les proches inquiets et soutenir les processus d'identification (cf. ci-dessus). Ces informations sont diffusées après validation du CC et via les structures de communication permanentes des disciplines 2 et 3. Le CC décide si les listes sont également transmises à d'autres partenaires selon le type d'incident.

Le SPF Santé publique développe un **outil d'enregistrement** afin de collecter et diffuser les informations relatives aux victimes pendant la phase aiguë. Des partenaires cruciaux auront accès aux informations validées de sorte à faciliter l'échange d'informations.

Le but est d'atteindre et d'enregistrer toutes les personnes impliquées, mais ce n'est pas toujours possible. Les personnes impliquées ne se retrouvent pas toujours dans la chaîne des secours. Les personnes impliquées qui n'ont pas été enregistrées pendant la phase aiguë, peuvent se faire connaître via un **système d'auto-enregistrement**. Cet auto-enregistrement est surtout important en cas d'incidents dits « ouverts », lorsque des personnes ont fui pour s'abriter ou ont quitté le site de la catastrophe parce qu'elles n'avaient pas besoin d'être prises en charge à ce moment-là. **Il se peut que la liste reste incomplète** et doive être complétée durant la phase post-aiguë. Dans cette phase, l'enregistrement peut également servir à d'autres fins, nécessitant la

collecte d'informations supplémentaires.

Le **comité de coordination psychosociale** joue un rôle majeur dans la **transition vers le suivi post-aigu**, en prévoyant des arrangements concernant le suivi, la composition et la centralisation des listes de victimes.

Dans un premier temps, la liste est transmise au « coordinateur psychosocial post-aigu » et à la Cellule Nationale Victimes du Parquet Fédéral, qui sont chargés de centraliser, de gérer et de diffuser les informations relatives aux victimes.

Lors du transfert vers le suivi post-aigu, les listes sont **systématiquement transmises aux services ci-dessous à des fins spécifiques** :

- ≡ **Pour ce qui concerne l'aide aux victimes** : services d'aide aux victimes, service d'assistance policière aux victimes, etc.

- ≡ **Pour ce qui concerne l'enquête en cours** : p. ex. le service d'accueil des victimes, le service d'assistance policière aux victimes.

- ≡ **Pour ce qui concerne les processus d'identification** : le DVI (Disaster Victim Identification team). Le DVI est chargé de transmettre les informations au service d'assistance policière aux victimes pour l'accompagnement individuel des proches lors des processus d'identification.

- ≡ **Pour ce qui concerne le suivi des victimes étrangères** : SPF Affaires étrangères qui, à son tour, est en contact avec toutes les ambassades concernées.

Une liste de victimes correctement établie constitue le fil rouge de toutes les phases et la base d'une aide adéquate.

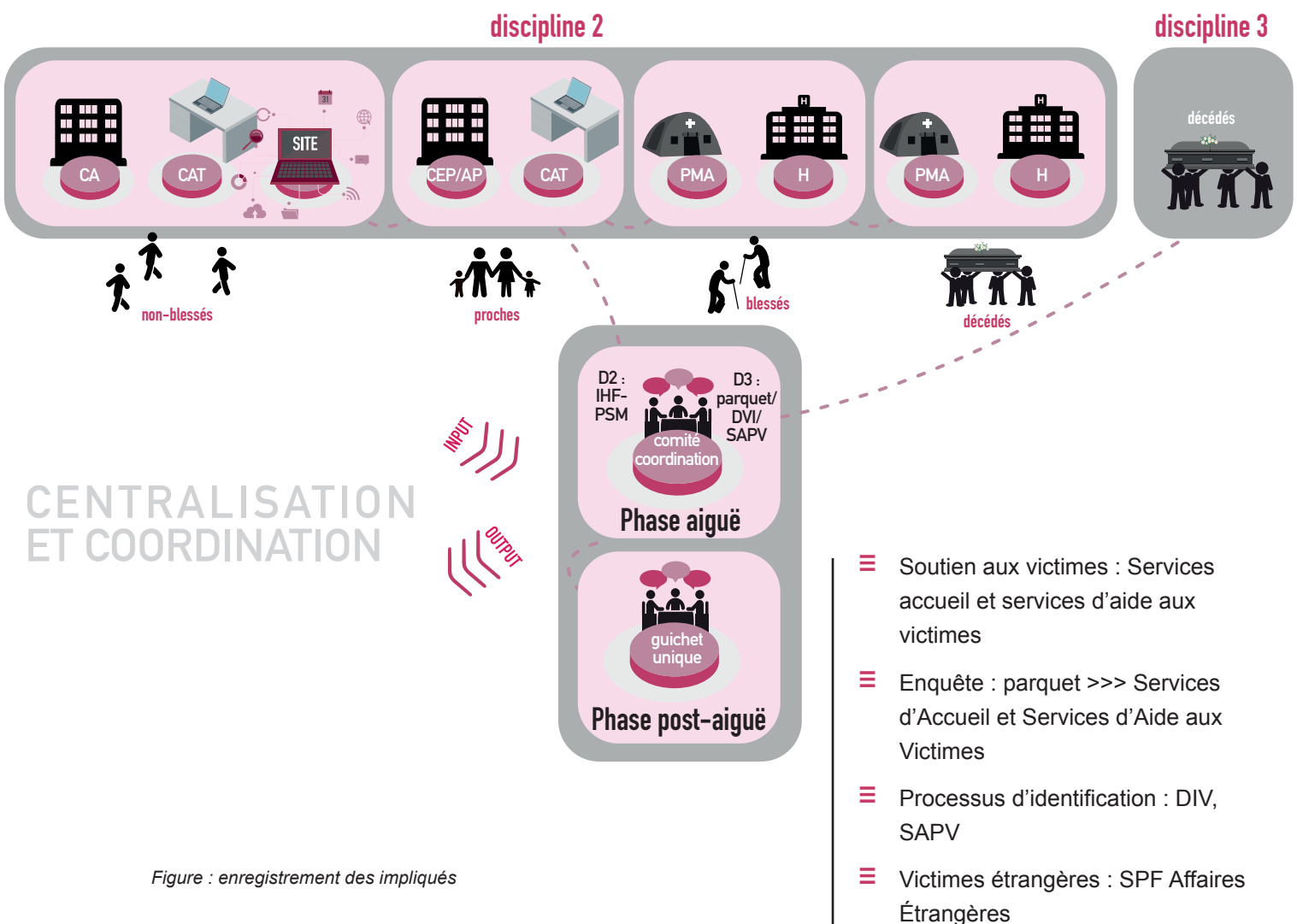


Figure : enregistrement des impliqués

L'enregistrement de base durant la phase aiguë doit s'effectuer non seulement en fonction de la localisation de toutes les personnes impliquées et de l'identification des personnes disparues, mais doit aussi se faire en vue d'objectifs ultérieurs, comme une offre de suivi post-aigu proactive et tout ce qui concerne l'enquête judiciaire. Une **liste de victimes** correctement établie constitue le fil rouge de toutes les phases et la base d'une aide adéquate.

L'enregistrement de base durant la phase aiguë doit s'effectuer non seulement en fonction de la localisation de toutes les personnes impliquées et de l'identification des personnes disparues, mais doit aussi se faire en vue d'objectifs ultérieurs, comme une offre de suivi post-aigu proactive et tout ce qui concerne l'enquête judiciaire.

### *c) Un portail Internet*

Un portail Internet doit être développé pour les personnes impliquées **quelle que soit la nature de la situation d'urgence collective**.

Ce portail fait office de point central qui :

- ≡ reprend au minimum les **informations génériques** pour le suivi psychosocial ;
- ≡ renvoie vers les **sites spécialisés existants**<sup>IV</sup> ;

IV Par exemple, le site internet de la Fédération Wallonie-Bruxelles : [www.victimes.be](http://www.victimes.be), le site internet de la Communauté flamande : [www.slachtofferzorg.be](http://www.slachtofferzorg.be), le site « information et soutien aux victimes de de terrorisme » : <http://slachtoffers.dev.excom.fgov.be> ou encore le site internet relatif aux accidents de la circulation : [www.watnaevenkeersongeval.be](http://www.watnaevenkeersongeval.be).

- ≡ **n'est pas statique** : selon la nature de la situation d'urgence collective, une page spécifique sera créée afin que les personnes impliquées et les proches y retrouvent toutes les informations spécifiques.

### *d) Point de contact unique*

Pour toutes les situations d'urgence collectives impliquant un nombre important de personnes impliquées et d'intervenants, il est vivement recommandé d'activer un **point de contact unique**<sup>V</sup>, accessible tant physiquement qu'à distance (e-mail, téléphone, système de « chat », etc.).

Il s'agit d'un point unique pour toutes les questions existantes (procédure pour les assurances, juridique, administratives, aspects pratiques, suivi psychosocial, etc.) qui permet une orientation adaptée des demandes.

Si un guichet unique est activé, le « coordinateur psychosocial post-aigu » collabore avec ce guichet unique et fait le lien avec les intervenants impliqués dans la phase post-aiguë.

V Actuellement (10/2018), le « guichet unique » n'est prévu que dans le cas d'actes terroristes mais à priori ce sera étendu à toutes les situations d'urgence collective dans lesquelles le parquet fédéral intervient.

# La phase de transition

---

## Recommandations

Dans un souci de continuité des soins pour les personnes impliquées, un bon transfert de la phase aiguë vers la phase post-aiguë est important. Dans ce cadre, le groupe de travail conseille de réaliser les éléments cruciaux manquants suivants :

- ≡ Désignation d'un « **coordinateur psychosocial post-aigu** » dans chaque communauté. Celui-ci participe au **Comité de Coordination Psychosocial (CCPS)**, élabore un **plan d'intervention psychosocial post-aigu** et développe un **réseau d'intervenants potentiels**.
- ≡ Élaboration d'une **brochure d'information générique** sur l'aide psychosociale.
- ≡ Une attention particulière à l'**enregistrement de base** qui contribue à l'obtention d'une liste correcte des personnes impliquées afin de leur fournir une bonne assistance. Le développement d'un outil d'enregistrement pour la collecte de données, mais aussi le partage des listes avec d'autres services, apporteront une grande plus-value.
- ≡ Le développement d'un **portail** pour les personnes impliquées.
- ≡ Le rôle du « coordinateur psychosocial post-aigu » en ce qui concerne la collaboration avec un **guichet unique et les autres services impliqués** dans la phase post-aiguë lors de situation d'urgence collective.

# N° six.

## LA PHASE POST-AIGUË

---

### Plan de suivi psychosocial

La phase post-aiguë prend cours avec le déploiement du **plan de suivi psychosocial** mis au point par le « **coordinateur psychosocial post-aigu** » et complété de manière ad hoc en fonction des besoins de la situation d'urgence collective spécifique. Cela se fait en concertation avec le **Comité de Coordination Psychosociale (CCPS)**.

Comme déjà dit précédemment, il existe de grandes différences au niveau des besoins entre les différents groupes cibles et entre les personnes impliquées. Le plan de suivi doit faire en sorte que chaque personne impliquée suive le bon trajet, conforme aux besoins individuels, mais certains aspects peuvent également être pris en charge de façon collective.

---

### Principes généraux en matière de suivi collectif

Pour une bonne organisation des actions collectives, les principes généraux suivants sont importants :

1. Bonne identification des différents **groupes cibles**.
2. Aide dispensée en fonction des **besoins**, en **concertation** avec les personnes impliquées et leurs proches.
3. Offre et déploiement **sur mesure** en fonction de la nature spécifique de la catastrophe.
4. Définition préalable d'un **point de contact** pour le suivi post-aigu collectif au sein des différents services concernés.

5. **Arrangements clairement définis** au préalable et concernant la répartition des tâches, la collaboration, les responsabilités, les compétences et l'expertise<sup>33</sup>. **Une distinction est faite entre les aspects organisationnels et les tâches relatives aux interventions proprement dites.**
6. Organisation du suivi post-aigu collectif **selon leur temporalité** (cf. plus loin).
7. **Coordination de tous les services concernés et harmonisation des différentes actions collectives de suivi psychosocial par un guichet unique.**
8. **Attention particulière pour la communication vers les impliqués.**
9. **Évaluation des actions et ajustement si nécessaire.**

---

## Besoins collectifs

Des actions collectives s'adressent à des besoins collectifs. Les besoins qui reviennent fréquemment sont<sup>34</sup> :

### a) Reconnaissance

Le premier besoin de la personne touchée, et le plus fondamental, est la reconnaissance. Les personnes impliquées doivent avoir une preuve de leur existence sociale et de leur importance en tant que « personne en vie ». Elles doivent être reconnues comme des victimes et leurs souffrances doivent elles aussi être reconnues. Notamment pour les personnes impliquées par des actes malveillants intentionnels, une reconnaissance permet de montrer clairement le caractère inacceptable, intolérable de la violence et de la déshumanisation qu'elles peuvent avoir rencontrées. « Contrairement à d'autres crimes violents, les victimes du terrorisme sont attaquées en tant que symbole de l'État et de la société, imposant ainsi à l'État une plus grande responsabilité pour faire face au préjudice causé. Le fait que les victimes se sentent ciblées comme un symbole affecte leur perception du crime et leur processus de réadaptation psychosociale »<sup>35</sup>.

La question de reconnaissance de leur état de victime est un sujet délicat, qui n'emporte pas une adhésion unanime des personnes impliquées. Beaucoup aspirent à retrouver rapidement une vie normale et à quitter cette condition de victime (retour à la normalité). D'autres souhaitent voir reconnaître à part entière leur statut de victime. Le rôle des associations de victimes dans la reconnaissance des personnes impliquées est prépondérant.

Une reconnaissance formelle par la société de ce que les personnes impliquées ont vécu est essentielle au processus de reconstruction. À cet égard, la réaction du public, des médias et la communication du monde politique sont extrêmement importantes. Les moments de commémoration font partie de cette reconnaissance.

### b) Communication et information

La diffusion d'informations aux personnes impliquées et une communication adéquate avec ces derniers sont considérées comme une intervention psychosociale. Une information précise, complète, fiable, claire et communiquée en temps opportun est utile aux personnes impliquées ainsi qu'aux intervenants. L'information doit être accessible, axée sur le groupe cible, tout en étant formulée de manière adéquate, pertinente, et si nécessaire dans plusieurs langues.<sup>36</sup>

Les personnes impliquées doivent être traitées avec dignité et respect dans toutes les communications. Les mots que l'on utilise dans la communication avec les personnes impliquées sont importants et doivent être adaptés en fonction des interlocuteurs et de la situation.

Il faut tenir compte également des aspects culturels et religieux, surtout pour les actions liées aux du dernier hommage, à la remise des objets, aux funérailles, etc.

### c) Besoin d'être avec les autres, le besoin d'appartenance

La présence de réseaux sociaux et la réaction de la société sont des éléments particulièrement importants. Il peut également s'agir de rencontres avec d'autres personnes impliquées ou des personnes affectées par des événements similaires, qui comprennent le vécu des personnes impliquées.



## d) Respect de la vie privée

## e) Dignité

## f) Retour à un équilibre émotionnel

Toutes les actions collectives ont pour objectif de faciliter l'intégration de l'événement potentiellement traumatisant.

### Actions de suivi collectives

Différentes actions sont possibles, en voici, classées entre les premières actions à planifier dès la phase de transition et celles à organiser sur le moyen et long terme.

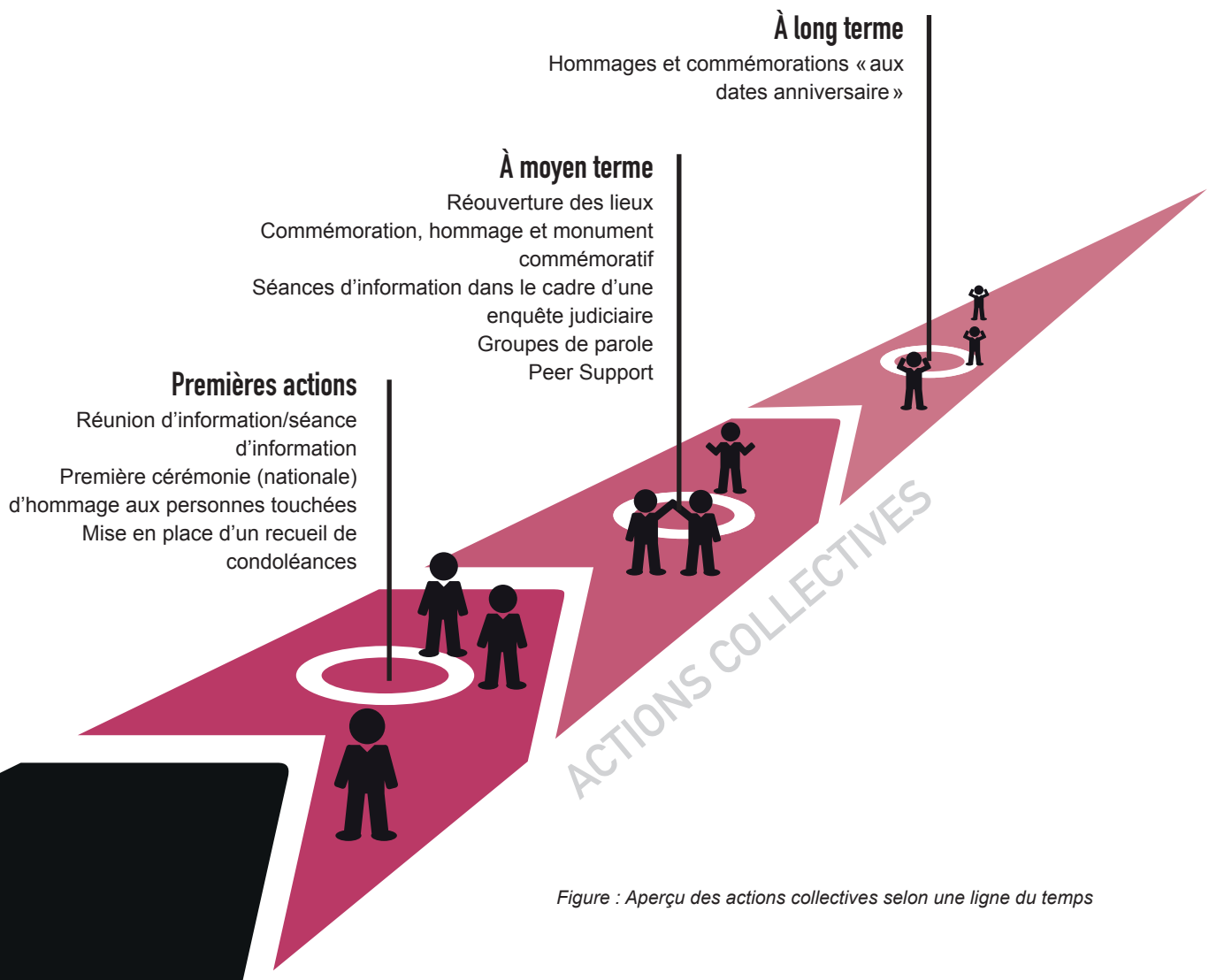


Figure : Aperçu des actions collectives selon une ligne du temps

## Les premiers soins post-aigu collectifs (prenant cours les premières semaines)

Dès la première réunion du CCPS, il est évalué si des soins collectifs post-aigu doivent être organisés, et lesquels.

Il s'agit notamment de :

### Réunions/séances d'information :

- Répondre à certaines interrogations, fournir une information claire et fiable tant sur les faits que sur la suite.
- Rassembler les gens. Donner l'occasion aux personnes impliquées et éventuellement les intervenants de se retrouver.
- Stimuler le soutien communautaire, collectif
- Faciliter les démarches diverses des personnes impliquées
- Donner une « reconnaissance officielle »
- Diffuser de la psycho-information<sup>37</sup> aux personnes impliquées et aux proches

### Première cérémonie (nationale) d'hommage aux victimes

Ces cérémonies peuvent être organisées à différents moments et/ou pour différents groupes cibles.

### Mise en place d'un recueil de condoléances

Notamment par un livre d'or, une adresse internet où les condoléances peuvent être formulées, un lieu symbolique...

### Réouverture des lieux de la catastrophe avec une première visite prioritaire pour les personnes

IS'il s'agit d'une catastrophe avec infraction judiciaire, il faut réfléchir à la manière de tenir au courant les personnes impliquées de l'évolution du dossier (mission du service d'accueil des victimes en collaboration avec le parquet fédéral).

## impliquées et les parents proches

### Commémoration, hommage et monument commémoratif

Ces commémorations peuvent être organisées sur les lieux de la catastrophe ou à d'autres lieux symboliques. Elles peuvent prendre plusieurs formes, p. ex. la **manifestation commémorative** (rassemblements et cérémonies), la pose d'un **repère commémoratif** (plaque, monument, statue), etc.

Les commémorations sont particulièrement importantes pour les personnes impliquées car elles témoignent en partie de la solidarité nationale. En outre, elles créent un espace physique où les personnes impliquées et la population peuvent se rassembler. Il convient d'accorder une attention particulière au rôle majeur des médias sociaux dans ce domaine.

### Séances d'information dans le cadre d'une enquête judiciaire

Il s'agit de séances d'information collectives organisées par le parquet (fédéral) qui permettent de mettre en place une continuité dans le processus d'information sur la procédure et l'état d'avancement de l'enquête. Elles visent à transmettre aux personnes des informations sur les événements, l'évolution du dossier, les droits des personnes impliquées, les possibilités juridiques, etc.

### Groupes de parole permettant d'échanger des expériences, de trouver du soutien

La mise en place de groupes de parole requiert un accompagnement de qualité, une définition claire et précise des objectifs et le respect de la méthodologie définie. Il faut y réfléchir dès la phase de transition. Il ne faut pas « penser pour les victimes » mais il faut se renseigner sur **leurs besoins et leurs attentes**. Par exemple, faut-il prévoir un moment de rencontre entre les personnes impliquées, leurs proches et les intervenants ? À qui sont ouverts les groupes de parole ? Peut-on regrouper des proches de victimes décédées avec des personnes blessées ou choquées ?

## Peer Support sous la forme d'associations d'aide aux victimes

Les organismes publics et les ONG peuvent utiliser divers moyens pour aider les groupes de soutien, comme aider les personnes impliquées à établir des contacts, aider aux aspects administratifs de la création d'une organisation, aider au financement, aider les groupes à rejoindre un soutien professionnel, reconnaître les groupes dans les processus politiques, etc.

Les groupes de soutien par les pairs constituent un type de soutien particulièrement caractéristique de la victimisation de masse, tels que les catastrophes naturelles, les accidents d'avion ou le terrorisme. La valeur de ces groupes de soutien réside dans la compréhension et l'expérience partagée des participants. Les groupes de soutien par les pairs peuvent constituer une forme de soutien particulièrement bénéfique aux personnes impliquées. Ces groupes se forment en grande partie spontanément grâce à des contacts individuels entre les personnes impliquées, à l'expérience et au soutien qu'ils s'offrent mutuellement. Ils sont susceptibles d'être en mesure de comprendre les problèmes auxquels ils sont confrontés ou les émotions qu'ils éprouvent.

---

## Les actions psychosociales collectives à long terme (un an après l'événement)

### Hommages et commémorations aux « dates anniversaires », pour renforcer la mémoire collective

Il est recommandé que ces événements de commémoration soient organisés pour les personnes impliquées, en étroite consultation avec celles-ci. Il faudra également veiller à inviter les bons groupes cibles.

---

## Les principaux acteurs

La coordination des actions collectives doit prévoir une

répartition claire des tâches entre les services concernés.

## Les autorités politiques nationales et internationales

Les Gouverneurs et les Bourgmestres ont un rôle important à jouer en ce qui concerne le suivi post-aigu. Dans certains cas, le Premier ministre peut déléguer l'organisation de certains événements à la Chancellerie. Les initiatives de commémoration et d'hommage sont considérées comme des questions de courtoisie internationale et d'outils pour la diplomatie. C'est pour cette raison que les ambassades, les ministères des affaires étrangères et les autorités étrangères assistant souvent aux commémorations.

## Les organisations/entreprises impliquées

L'organisation ou l'entreprise où la situation d'urgence collective s'est produite, doit s'impliquer dans les soins collectifs post-aigus mais également assurer une prise en charge individuelle de son personnel impliqué directement ou indirectement<sup>38</sup>.

## Les acteurs locaux

Lors de situations d'urgence collectives, les acteurs locaux doivent être intégrés aux actions de soins collectifs post-aigus. Dès le début de l'intervention, ils sont responsables de certaines actions de suivi (notamment le relais vers les services sociaux locaux) et, de par leur proximité, ils sont en contact avec les personnes impliquées et leurs proches.

## La Croix-Rouge (DSI/SISU)

Les services SISU/DSI, de par leur expertise, peuvent apporter un soutien lors des séances d'informations. Leur intervention est néanmoins limitée dans le temps et ils ne participeront qu'aux premières actions collectives, le relais devant être fait aux acteurs de 2ème et 3ème lignes.

## Les associations de victimes

Si des associations de victimes existent, elles sont des partenaires importants pour l'analyse des besoins.

## La Chancellerie

La Chancellerie<sup>II</sup> organise des événements à la demande du Premier Ministre. Elle peut également faire des propositions qui sont soumises à celui-ci. Les demandes du Premier Ministre sont généralement validées par une décision du Conseil des ministres. C'est donc un mandat du Gouvernement. Dès que l'ampleur et la médiatisation d'une catastrophe suscitent un émoi collectif et que des commémorations doivent être organisées au-delà du niveau local, il est probable que la Chancellerie intervienne.

Dans sa proposition, la Chancellerie intégrera l'analyse des besoins réalisée par le CCPS.

## Les Services d'Assistance Policière aux Victimes (SAPV)

Ces tâches qu'ils effectuent durant la phase post-aiguë sont les suivantes :

- ≡ Reprendre contact avec les personnes impliquées/proches dans le but de compléter les informations/conseils
- ≡ Soutenir les personnes impliquées, proches et témoins lors d'auditions, confrontations éventuelles, visites des lieux, reconstitutions et commémorations à la demande de l'impliqué/d'un proche
- ≡ Répondre à de nouvelles questions
- ≡ Sur base des besoins et exigences, réorienter vers un service d'aide dans le cadre des soins post-aigus
- ≡ Inviter la personne impliquée à compléter sa déclaration s'il y a de nouveaux éléments utiles à l'enquête.

Les SAPV doivent être informés et intégrés au dispositif s'ils ont été en contact (1ère ligne) avec les personnes impliquées et leurs proches. Leur intervention n'a de sens que s'ils sont intervenus dans la phase aiguë. Ils pourront ainsi être un soutien (émotionnel) pour les proches, notamment, lors des commémorations, s'il

n'y a pas encore eu d'orientation vers d'autres services psychosociaux.

## La cellule victimes du Parquet Fédéral

La cellule victimes est un service d'appui, national et centralisé. Elle apporte une assistance, interne et externe, en ce qui concerne les questions et enjeux liés aux victimes dans les dossiers fédéraux et dans les dossiers locaux d'une certaine ampleur. Elle peut s'occuper de faits ayant lieu en Belgique ou de faits se déroulant à l'étranger dans lesquels des victimes belges sont impliquées.

## Les services d'accueil des victimes

Les services d'accueil des victimes des maisons de justice travaillent en étroite collaboration avec les magistrats du parquet et les juges d'instruction. Lorsque ces derniers envisagent la mise en place d'une action collective (réunion d'information sur la procédure judiciaire), les services d'accueil des victimes sont associés tant pour organiser certains aspects pratiques (transmettre les invitations et les informations concrètes, recueillir les questions, etc.), participer à l'élaboration du contenu informatif et soutenir les personnes impliquées au moment même.

Ils peuvent également être présents lors d'autres actions collectives afin de soutenir les personnes impliquées avec lesquels ils sont en contact et qui le souhaitent.

## Les services d'aide aux victimes

Actuellement, un service d'aide aux victimes peut intervenir de manière collective, au-delà du suivi et accompagnement psychologique et/ou social individuel, en organisant :

- ≡ des groupes de parole ponctuels, en fonction des demandes et des besoins des personnes impliquées, pour quelques séances ou pour une session beaucoup plus longue et ce pour des groupes spécifiques (personnes impliquées, proches de victimes décédées ou blessées).

<sup>II</sup> Plus d'information sur la communication externe de la Chancellerie : <https://chancellerie.belgium.be/fr/organisation/direction-generale-communication-externe>

Les services d'aide aux victimes interviennent à la demande :

- ≡ des personnes impliquées elles-mêmes, individuellement ou par le biais de groupes d'entraide formels ou informels ou par le biais de tiers (famille, amis, proches)
- ≡ du service d'accueil des victimes qui signale les demandes avec l'accord préalable des personnes concernées
- ≡ du SAPV qui signale les demandes avec l'accord préalable des personnes concernées
- ≡ d'un autre organisme impliqué par l'événement (médecins généralistes, consulat, etc.)

# La phase post-aiguë

---

## Recommandations

En ce qui concerne la phase post-aiguë, le groupe de travail formule les recommandations suivantes :

L'élaboration d'un plan de suivi psychosocial post-aigu est basée sur **les besoins des personnes impliquées et intégré dans une approche multidisciplinaire** (cf. PIPS), conformément à la vision proposée. Les **besoins** du vaste groupe des personnes impliquées sont toujours au **centre des préoccupations**.

Le « coordinateur psychosocial post-aigu » veille au suivi des actions psychosociales post-aiguës définies **en concertation avec le CCPS** et la coordination de la mise en œuvre du plan psychosocial post-aigu. Il garde le **contact avec d'autres initiatives en cours** (p. ex. guichet unique, Ambassades, etc.) dans le but de garantir une aide continue et multidisciplinaire.

Points d'attention pour l'organisation des actions collectives post-aiguës :

- ≡ En fonction de la **phase** de l'urgence collective (communale, provinciale, nationale), le coordinateur psychosocial travaille en étroite collaboration avec l'autorité administrative compétente. Pour les **actions collectives**, le coordinateur psychosocial est à le moins informé et consulté. Il diffuse les informations et coordonne le soutien qui peut être apporté aux impliqués par les services lors de ces actions.
- ≡ Les actions collectives sont organisées en fonction de la **temporalité** (1ère actions, phase de transition, post-aigu).
- ≡ Une coordination opérationnelle et efficace des différents acteurs nécessite une **répartition claire** des tâches entre les différents services (cf. plan de suivi psychosocial post-aigu).

# N<sup>o</sup> sept.

## AMÉLIORATION DU SOUTIEN AUX IMPLIQUÉS TERTIAIRES

---

### Introduction

Lors de situations d'urgence collectives et des conséquences qui en découlent, les différents intervenants sont exposés à des événements qui peuvent être une expérience potentiellement traumatisante. C'est la raison pour laquelle les intervenants en charge de l'aide aux personnes impliquées au sens large, lors des différentes phases (phase aiguë, phase post-aiguë), constituent un groupe cible qui doit bénéficier d'une assistance psychosociale.

On pense souvent que la formation et l'expérience protègent l'intervenant de l'impact émotionnel de certaines interventions. Dans la pratique toutefois, on peut voir que ce n'est pas le cas. Même chez les intervenants, les situations d'urgence peuvent susciter un bouleversement émotionnel, pour lequel il faut un soutien permettant de gérer l'intervention. À l'instar des impliqués primaires et secondaires, les impliqués tertiaires, dont les intervenants, peuvent être aux prises avec toutes sortes d'effets psychiques et corporels<sup>39</sup>. Un manque de soutien a un impact sur la gestion de l'événement et peut mener à une absence de longue durée au travail et à des séquelles psychiques (p. ex. trouble lié à un stress post-traumatique)<sup>40</sup>.

Dans la pratique, une offre uniforme et structurée pour les impliqués tertiaires concernés par les situations d'urgence collectives est inexistante. Par ailleurs, trop d'impliqués tertiaires ne bénéficient pas encore d'une bonne prise en charge. Souvent, la qualité de la prise en

charge dépend du service ou de l'organisme auquel ils peuvent s'adresser pour bénéficier d'un soutien<sup>41</sup>.

## Lignes directrices d'une offre de soins aux impliqués tertiaires

Plusieurs éléments identifiés ont fait l'objet d'un consensus. Il s'agit des conditions essentielles pour l'offre de soutien aux impliqués tertiaires. Ces lignes directrices forment le cadre commun sur lequel toute forme de soutien peut s'appuyer. En outre, les lignes directrices accordent la flexibilité requise pour appliquer l'offre à chaque groupe spécifique au sein des différentes disciplines et aux groupes d'impliqués tertiaires.

- ≡ L'offre aux impliqués tertiaires doit être **proactive**, et garantir **sécurité et confidentialité**. Il faut **reconnaître le dévouement** dont font preuve tous les impliqués tertiaires ainsi que **l'impact** qui en découle. Cette reconnaissance doit émaner de plusieurs instances (p. ex. l'employeur, le monde politique, d'autres impliqués, etc.).
- ≡ Toutes les interventions d'aide prévues pour

les impliqués tertiaires doivent reposer sur les **cinq principes d'Hobfoll**<sup>42</sup>. Toute intervention proposée, quel que soit le niveau d'intervention (individu, groupe ou société), doit favoriser

1. un sentiment de **sécurité**,
  2. **l'apaisement**,
  3. un sentiment d'**auto-efficacité et d'efficacité collective**,
  4. la **solidarité**,
  5. **l'espoir**.
- ≡ En outre, toute instance proposant un service d'aide aux impliqués tertiaires doit se conformer, dans la mesure du possible, aux **directives TENTS**<sup>43</sup>. Il s'agit de directives européennes fondées sur des données probantes en matière de premiers secours psychologiques (Psychological First Aid – PFA), qui sont proposées comme un modèle d'offre de soins dans tous les pays européens.
  - ≡ L'offre de soins par l'employeur doit suivre les

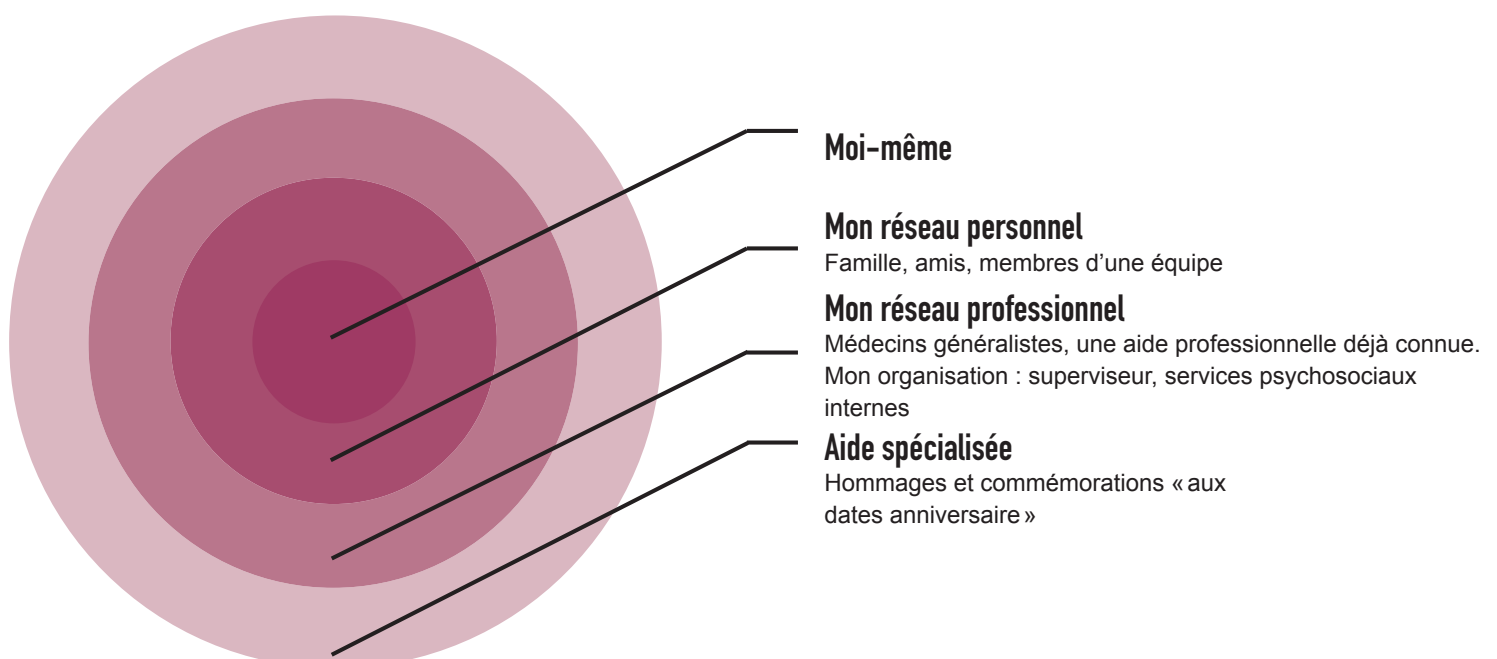


Figure 1. Modèle en cercles (Gersons 2005)



### directives OPSIC<sup>44</sup> 11.

- ≡ L'offre d'aide doit se focaliser sur le renforcement et la mise en œuvre de la propre résilience de l'intervenant/impliqué tertiaire. On fonde, dès lors, l'offre sur le **modèle en cercles**<sup>45</sup>.
  - ≡ Ce modèle, où la (résilience de la) personne occupe une position centrale, illustre la façon dont l'individu est entouré de cercles dans lesquels les différents acteurs (réseau personnel, réseau professionnel, aide spécialisée) peuvent jouer un rôle dans son soutien. Comme les autres impliqués, les impliqués tertiaires bénéficieront d'un soutien et de soins de la part de leur famille et de leurs amis (noyau vital). Le réseau professionnel (employeur, chef, etc.) joue lui aussi un rôle important dans le soutien «lié au travail». Enfin, il peut aussi être fait appel à une aide professionnelle.
  - ≡ Le modèle applique le principe de l'organisation des **«soins par paliers»**, où il est toujours possible de recourir à des soins plus spécialisés si les soins de base proposés ne suffisent pas à répondre à l'ensemble des besoins de l'individu.
- ≡ **Les employeurs et les intervenants/impliqués tertiaires se partagent la responsabilité** en ce qui concerne les soins préventifs et curatifs pour la santé et le bien-être psychosocial.
- ≡ En tant qu'**employeur**, on joue un rôle majeur dans le maintien et le renforcement de la résilience des intervenants en garantissant une culture de travail saine. Cela implique notamment que les intervenants aient reçu avant tout une formation de qualité, mais aussi que l'organisation s'intéresse à la politique de santé et qu'il y ait une bonne gestion des incidents s'appuyant sur les rôles et

11 L'autoprise en charge occupe une place centrale. En effet, on attend de l'intervenant qu'il se soigne lui-même au sein de l'organisation car chacun endosse une responsabilité en la matière. Le principe des soins entre collègues repose sur le fait que chacun est là pour l'autre pendant et après l'intervention (à ne pas confondre avec le soutien par les pairs – peer support). L'organisation est responsable, à tous les niveaux, du bien-être, tant quotidien qu'en situation de risque spécifique (ex. situation d'urgence collective). Il y a une responsabilité partagée dans le cadre des soins aux intervenants.

responsabilités des employeurs, préalablement définis avec clarté. Les responsables jouent, à cet égard, un rôle important. On songe ici aux obligations légales<sup>46</sup>, qui imposent de prévoir pour ces professions à risque, le soutien nécessaire tant sur le plan préventif (en effectuant des analyses de risque psychosocial et en prenant des mesures associées) que curatif (bonne gestion des incidents). L'intégration des soins et du soutien préventif aux collaborateurs dans la culture de l'organisation et le soutien de ces principes par l'employeur et sa hiérarchie sont les facteurs critiques de succès dans la mise en place et le fonctionnement effectifs de l'aide offerte. Les éléments suivants sont importants :

- ≡ Tout employeur doit prévoir une offre de soins (pour lesquels il met en œuvre les moyens nécessaires) qui répond à des **critères de qualité minimum**. Cette offre doit être mise gratuitement à disposition des collaborateurs et ne peut pas être limitée p. ex. en termes de temps ou de nombre d'entretiens. Elle doit être facilement accessible, sans trop d'intermédiaires. Il faut veiller à une offre au niveau de l'équipe et au niveau du collaborateur individuel.
- ≡ L'employeur doit informer ses collaborateurs au sujet du soutien qu'il prévoit, et il doit **intégrer l'offre de soins et cette vision du soutien dans sa politique**.
- ≡ La notion de «prendre soin de» doit être intégrée dans la **culture de l'organisation**. L'employeur a une fonction d'exemple à cet égard. Une démarche proactive dans le soutien aux collaborateurs est fondamentale. La culture doit faciliter les discussions sur les attentes et les besoins.
- ≡ Une tâche importante de l'employeur et de sa hiérarchie est de donner aux collaborateurs la **reconnaissance nécessaire** pour leurs efforts et

l'impact qui en résulte. C'est surtout le responsable direct qui peut jouer un rôle très pertinent en la matière.

— Lorsque les besoins à un niveau ne peuvent pas être pris en charge de manière satisfaisante, le **transfert** à un niveau suivant dans l'offre de soins doit se faire **de façon harmonieuse, rapide et continue**.

— Si, dans des cas individuels, l'offre de soins ne donne pas le résultat nécessaire, il y a lieu d'examiner, de manière proactive, comment organiser les **relais vers d'autres soins professionnels** (première ligne). Cette partie du trajet individuel doit elle aussi être gratuite pour le collaborateur et reposer sur les informations fournies par le centre d'expertise.

— **Les employeurs doivent être soutenus** dans le développement de cette offre de soins, dans l'information relative à cette offre, et dans la mise en place d'une politique y afférente. La vitesse avec laquelle cette politique verra le jour dépendra des moyens mis en œuvre.

— **Tout intervenant/impliqué tertiaire** est responsable de sa santé et de son bien-être psychosocial. Les intervenants doivent se prendre en charge (cf. formations, formation continue, supervision, etc.) Ils doivent pouvoir indiquer leurs propres limites, ainsi que leurs attentes et leurs besoins, et demander de l'aide le cas échéant. Quand l'intervenant a été informé de l'offre de soins mise en place, recourir à l'aide proposée relève de sa responsabilité.

≡ Le modèle du **soutien par les pairs** (peer support) en milieu professionnel s'avère être une méthode facile et accessible pour offrir de l'aide à tous les niveaux (cf. initiatives de l'APPIH<sup>III</sup>, pompiers

FIST<sup>IV</sup> et stress teams<sup>V</sup> des zones de police locale et de la police fédérale). L'équipe de soutien par les pairs se compose d'un groupe de collègues formés, qui œuvrent pour la prise en charge et les soins de suivi d'autres collègues. Ils peuvent servir de point de contact si des soins sont requis. Un expert dans le domaine supervise l'équipe à des fins de soutien. L'employeur doit soutenir ces initiatives (aussi bien en termes de vision et de culture qu'au niveau des moyens déployés).

L'offre de soins par paliers, p. ex. via l'APPIH, représente une base intéressante pour développer la vision de l'offre de soins. Exemple : l'APPIH prévoit trois rôles pour les différents services d'intervention (pompiers, police, services de secours, etc.). Les formations relatives à ces rôles sont réglementées<sup>VI</sup> et la reconnaissance de ces rôles est prévue dans le projet d'Arrêté ministériel du 20 septembre 2017<sup>VII</sup>. L'offre de l'APPIH se présente comme suit :

1. Des **antennes** peuvent offrir un soutien immédiat à des collègues impliqués dans une situation d'urgence collective. Il s'agit de la première offre et la plus accessible.
2. À cela s'ajoutent des **debriefers** qui peuvent effectuer des débriefings multidisciplinaires.
3. Des **supervisors** développeront un dispositif régional pour la prévention primaire, secondaire et tertiaire de séquelles psychologiques. Ils conseilleront et soutiendront les dirigeants et prévoiront des débriefings le cas échéant. Ce rôle requiert des conditions particulières en matière de

IV FiST vise à prendre en charge des collègues à la suite d'interventions difficiles et selon le système du peer-to-peer, en appliquant certains principes de base (O.N.V.E.E. ou Onmiddellijk (Instantanéité), Nabijheid (Proximité), Verwachting van weerbaarheid van de persoon zelf (Attente), Eenheid (Unité) et Eenvoud (Simplicité)), en détectant les situations qui nécessitent une aide supplémentaire et en veillant à ce que cette aide soit fournie par des personnes spécialisées

V La stress team a pour mission de prendre en charge son personnel dans le cadre d'événements liés au travail. Cette prise en charge a lieu aussi bien en phase aiguë que post-aiguë. L'aide offerte va d'une prise de contact proactive à un accompagnement psychologique.

VI Formation Antenne - reconnue par le Conseil supérieur de formation du 4 mars 2010, Formation Debriefers - reconnue par le Conseil supérieur de formation du 8 mars 2017.

VII Projet d'Arrêté ministériel (20 septembre 2017) relatif à la formation et au certificat de FiST-API Antenne, de FiST-API Debriefers et de FiST-API Supervisor pour les membres des services publics de secours et modifiant l'arrêté ministériel du 8 octobre 2016 fixant les descriptions de fonction du personnel opérationnel des zones de secours.

III Plus d'information sur le « service d'Appui psychologique aux intervenants du Hainaut (APPIH) » : <https://ipfn.hainaut.be/appih/accueil>

diplôme.

Qu'il s'agisse d'incidents à petite échelle ou de situations d'urgence collectives de grande ampleur, il est indispensable d'avoir une vue d'ensemble des intervenants et collaborateurs impliqués (tant en phase aiguë qu'en phase post-aiguë, où l'on prévoit aussi des soins et une assistance à long terme). **L'enregistrement** doit permettre d'identifier les collaborateurs impliqués et de leur proposer l'offre de soins de l'organisation correspondante de manière proactive. Il convient aussi de prêter attention aux collaborateurs qui sont p. ex. en stand-by ou qui ont été appelés mais sans être intervenus de manière effective.

- Une forme d'enregistrement est possible par le biais de l'employeur avec un formulaire de déclaration d'accident du travail (modèle A).
- Il importe de disposer d'un nombre suffisant d'informations (qui a fait quoi et où) dans le cadre de la situation d'urgence (collective). Les dirigeants jouent un rôle important dans cette information.
- Tout employeur doit prévoir un système d'enregistrement pour son organisation. Cet enregistrement doit avoir sa place dans la gestion des incidents.

### ≡ **Une offre de soins globale doit être organisée au niveau fédéral.**

- Le SPF Santé publique est pressenti comme l'instance chargée de piloter la coordination et l'organisation de cette offre globale. Pour remplir ce rôle, il faut prévoir les moyens nécessaires. Le SPF Santé publique doit également être clairement mandaté pour coordonner cette offre de soins globale en concertation avec les « coordinateurs psychosociaux post-aigu ».
- Une offre proactive doit être prévue au niveau fédéral. Elle doit être conforme aux directives adressées aux employeurs.
- Les informations relatives à cette offre

doivent être facilement accessibles pour les impliqués tertiaires. La sensibilisation par différents canaux est également nécessaire, et certainement au lendemain d'une situation d'urgence collective. Les médias peuvent jouer ici un rôle de facilitateur.

- Le recours à cette offre de soins fédérale doit pouvoir être demandée facilement, sans formalités administratives lourdes et sans l'obligation d'en informer la hiérarchie ou instances intermédiaires diverses.
- L'offre de soins fédérale globale est destinée aux impliqués tertiaires qui travaillent en phase aiguë et/ou post-aiguë de situations d'urgence (collectives). Cette offre est créée pour :

  - apporter un soutien lors d'incidents à grande échelle, susceptibles de rendre insuffisante l'offre de soins de chaque employeur séparément par rapport au nombre d'impliqués tertiaires.
  - les impliqués tertiaires qui ne peuvent pas faire appel à une offre de soins de la part de l'employeur. C'est par exemple le cas pour les aidants spontanés en phase aiguë ou post-aiguë, auprès d'associations de défense des victimes, etc.
  - les impliqués tertiaires qui, pour des raisons bien précises (p. ex. absence d'offre élaborée, absence de confiance), ne peuvent pas recourir à l'offre de soins interne de l'organisation qui les emploie.
  - la coordination d'une offre de soins multidisciplinaire pour tous les impliqués tertiaires concernés, quels que soient les différents employeurs, dans les cas où une approche multidisciplinaire présente une nette plus-value.

Cela peut par exemple être le cas lorsque plusieurs disciplines sont concernées ou lorsque l'ampleur de la situation d'urgence collective dépasse clairement la capacité de l'offre pour les impliqués tertiaires de chaque organisation. La phase multidisciplinaire doit dans ce cas être explicitement activée par le CCPS. Durant cette phase, l'offre de soins fédérale est pilotée de manière centralisée. Les forces et l'expertise sont ainsi regroupées. Après cette phase de coordination, l'aide sera à nouveau décentralisée (et offerte par chaque employeur).

# Amélioration du soutien aux impliqués tertiaires

---

## Recommandations

Une offre d'aide uniforme pour l'ensemble des différents impliqués tertiaires concernés (phase aiguë et post-intervention à court et plus long termes) travaillant en situation d'urgence (collective) est inexistante. Actuellement, les différents services opèrent principalement chacun de leur côté, ce qui se traduit par un soutien différencié (tant sur la forme que sur la qualité), en fonction du service ou de l'organisme auquel appartient l'intervenant. Le groupe de travail recommande ce qui suit :

- ≡ Il est nécessaire pour l'employeur de faire preuve de **reconnaissance** par rapport aux efforts fournis et à l'impact que cela peut avoir sur chaque collaborateur.
- ≡ **Toute organisation doit élaborer et prévoir de manière effective une offre de soins** pour ses intervenants/collaborateurs conformément aux **lignes directrices définies**.
- ≡ L'offre de soins doit être organisée **par paliers**. Une première offre, accessible, est fournie via le modèle de **soutien par les pairs** (peer support).
- ≡ **Une offre de soins globale doit être organisée au niveau fédéral. Le SPF Santé Publique** est pressenti comme l'instance chargée de piloter la coordination et l'organisation de cette offre globale. Pour remplir ce rôle, il faut prévoir les moyens nécessaires. Le SPF Santé publique doit également être clairement mandaté pour coordonner cette offre de soins globale en concertation avec les « coordinateurs psychosociaux post-aigu ».
- ≡ Un **enregistrement correct** des impliqués tertiaires qui sont actifs lors d'une situation d'urgence collective doit être réalisé.

# No huit.

## CONCLUSION

Les attentats de Bruxelles sont encore frais dans les mémoires. Suite à la complexité des secours qui résulte d'une situation d'urgence collective d'une telle ampleur, nous avons collaboré avec l'ensemble des acteurs psychosociaux concernés - toutes compétences politiques confondues - sur un certain nombre de points significatifs à améliorer. Nous avons tiré des enseignements des évaluations, identifié les zones d'ombre et autres lacunes des plans existants, optimisé des plans et renforcé le réseau.

Le fil conducteur de toutes ces réunions était l'importance d'avoir la bonne **expertise** à la bonne place. Tous les intervenants qui entrent en contact avec des personnes impliquées doivent pour cela bénéficier d'une formation adaptée en fonction de leur mission spécifique. Un **centre d'expertise** doit être mis en place dans le but de réunir et gérer l'expertise présente en Belgique et à l'étranger, tant sur le plan de la pratique que de la théorie scientifique. À l'heure actuelle, il manque un profil clair pour les **thérapeutes** en psychotraumatismes, ce qui rend un renvoi adéquat vers des experts très compliqué.

Une bonne préparation est cruciale et cela implique bien évidemment l'**élaboration d'un plan**. Aussitôt après une situation d'urgence collective, le Plan d'intervention psychosocial (PIPS) est activé pour l'**aide aiguë**. Ces plans ne sont utiles que s'ils sont connus de tous les partenaires concernés et que chacun connaît son rôle.

Malgré une structure de l'État belge complexe, avec un partage des compétences en matière de soins aux personnes impliquées, la continuité doit être garantie. À cet égard, il est crucial que le **transfert de la phase aiguë à la phase post-aiguë** s'effectue correctement, avec une coordination qui passe du manager psychosocial au « coordinateur psychosocial post-aigu » qui sera établi au sein de chacune des

communautés.

À ce jour, aucun plan n'existe pour le suivi psychosocial à moyen et long terme (phase post-aiguë), mais une nouvelle fonction est prévue, celle de « **coordonateur psychosocial post-aigus** », lequel élaborera ce plan. Le « **coordonateur psychosocial post-aigu** » est également mandaté pour la coordination de tous les services concernés au sein de sa communauté. Cela inclut aussi la collaboration avec un guichet unique et le centre d'expertise.

Les soins post-aigus représentent un vaste concept. Les attentes et besoins des personnes impliquées sont divers et doivent être monitorés en permanence. Tant les **prises en charge individuelles** que les **actions collectives** doivent entrer en ligne de compte. Le renforcement de la communauté selon le principe du « **community building** » est un autre aspect qui doit être plus nettement mis en avant.

Un élément central de l'ensemble de la chaîne de secours est la mise sur pied d'une **offre adaptée** aux besoins des personnes impliquées, et notamment une **information et une communication des risques** effectuées de manière adéquate et respectueuse, qui contribuent à ce que les personnes impliquées puissent reprendre leur vie en mains. Un des instruments prévu à cet effet est un guichet unique, où les personnes impliquées peuvent poser leurs questions.

Dans le cadre de l'aide psychosociale consécutive à une situation d'urgence collective, la « **victime** » au sens **très large** du terme doit être définie. Les personnes directement impliquées et les proches des personnes décédées ne sont pas les seules à devoir être prises en charge. Une grande attention doit être accordée au large groupe des « **impliqués tertiaires** » (intervenants, membres des comités de coordination, personnel des hôpitaux p. ex., etc.). Tout employeur est tenu d'organiser une offre, mais une coordination et une supervision de la qualité de manière globale permettraient d'améliorer sensiblement l'uniformité de cette offre.

L'élaboration du présent rapport de vision a permis d'approfondir et d'optimiser des plans et contacts existants et de formuler des recommandations pour de nouveaux plans qui devront combler les lacunes actuelles. La liste des points d'action est longue, mais par respect pour les personnes impliquées dans chaque situation d'urgence collective passée et future, nous sommes tenus de poursuivre le travail à brève échéance.

Ainsi lors de la réunion plénière, dernière dans le cadre de la Task Force Interfédérale, l'ensemble des membres du groupe de travail ont approuvé la proposition de continuer à se rencontrer. Ces rencontres « **networking psychosocial** » auront lieu 2 fois par an au SPF Santé Publique, elles permettront de faire le point sur la mise en œuvre de ces recommandations et échanger sur différentes thématiques.

# No neuf.

## REMERCIEMENTS

En tant que Présidentes du groupe de travail, nous tenions à remercier les membres du groupe de travail pour votre engagement et vos apports. La tenue de ces rencontres est le résultat d'un exceptionnel travail d'équipe où chacun/e a cherché à transmettre, à apprendre, mais aussi a fait preuve d'ouverture face aux difficultés d'un travail aussi vaste et complexe.

Un des plus grand apport de ce groupe de travail fût sans conteste la rencontre entre les différents intervenants psychosociaux et la création d'un réseau. Ce fût une expérience enrichissante humainement amenée à perdurer lors de nos prochaines rencontres.

De nombreuses recommandations émanent de tous ces échanges. Nous espérons que celles-ci seront concrétisées et mises en œuvre par chaque organisation compétente.

Maintenant que les plans sont dessinés, « il ne reste plus » qu'à bâtir.

Astrid Fortuin & Eléonore Delannoy



# N<sup>o</sup> dix.

ANNEXES

## Abréviations

Acronyme	Nom
<b>AM</b>	Arrêté Ministériel
<b>AP</b>	Centre d'Accueil des Proches
<b>APPIH</b>	Service d'Appui Psychologique aux Intervenants du Hainaut
<b>AR</b>	Arrêté Royal
<b>BPC</b>	Bilan Post-Crise
<b>CA (CEP)</b>	Centre d'Accueil (Centre d'Encadrement des Proches)
<b>CAT</b>	Centre d'Appel Téléphonique
<b>CC</b>	Comité de Coordination
<b>CC COM</b>	Comité de Coordination Communal
<b>CC PROV</b>	Comité de Coordination Provincial
<b>CCPS</b>	Comité de Coordination Psychosocial
<b>CH</b>	Centre d'Hébergement
<b>COORD AM</b>	Coordinateur Ante-Mortem
<b>COORD AP</b>	Coordinateur Accueil des Proches
<b>COORD PIPS</b>	Coordinateur du Plan d'Intervention PsychoSocial
<b>CPAS</b>	Centre Public d'Action Sociale
<b>CPC</b>	Centre de Psychologie de Crise du Ministère de la Défense
<b>CPSL</b>	Coordinateur PsychoSocial Local
<b>CRB</b>	Croix Rouge de Belgique
<b>CS 112</b>	Centre de Secours 112
<b>CSM</b>	Centre de Santé Mentale
<b>CTD</b>	Centre de Traitement des Données
<b>D1</b>	Discipline 1 : Opérations de secours
<b>D2</b>	Discipline 2 : Médical, Sanitaire et Psychosocial
<b>D3</b>	Discipline 3: Police des Lieux
<b>D4</b>	Discipline 4 : Logistique
<b>D5</b>	Discipline 5 : Information

<b>DIR MED</b>	Directeur de l'Aide médical
<b>DVI</b>	Disaster Victim Identification
<b>"Entretien" AM</b>	Entretien Ante-Mortem
<b>"Entretien" PM</b>	Entretien Post-Mortem
<b>FIST</b>	Fire Stress Team
<b>H</b>	Hôpital
<b>IH</b>	Inspecteur d'Hygiène Fédéral
<b>NPU</b>	Circulaire Noodplanning - Planification d'Urgence
<b>PC-OPS</b>	Poste de Commandement Opérationnel
<b>PGUI</b>	Plan Général d'Urgence et d'Intervention
<b>PIM</b>	Plan d'Intervention Médical
<b>PIPS</b>	Plan d'Intervention PsychoSocial
<b>PISA</b>	Plan d'Intervention SANitaire
<b>PMS</b>	Centre psycho-médico-social
<b>PRIMA</b>	Plan Risques et MANifestations
<b>PSM</b>	PsychoSocial Manager
<b>PUI</b>	Plan d'Urgence et d'Intervention
<b>R-CA</b>	Responsable du Centre d'Accueil
<b>R-CAT</b>	Coordinateur du Centre d'Appel Téléphonique
<b>R-CTD</b>	Responsable du Centre de Traitement des Données
<b>Réseau PIPS</b>	Réseau d'assistance psychosocial
<b>SAPV</b>	Service d'Assistance Policière aux Victimes
<b>SISU</b>	Service d'intervention psychosociale urgente
<b>SPF SPSCAE</b>	SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement

## Profil de compétence reconnu du psychotraumatologue – Association néerlandaise de psychotraumatisme

### Expertise

L'expertise du psychotraumatologue de la NtVP englobe des connaissances générales de la pathologie psychotraumatique, la réalisation d'exams psychodiagnostiques et l'évaluation des résultats y afférents, ainsi que l'application de méthodes de traitement psychologique à l'égard d'une personne ayant vécu un ou plusieurs événements traumatiques, en vue d'améliorer son état de santé. Il dispose en outre d'une expérience de travail récente dans le traitement de patients souffrant d'un psychotraumatisme et de troubles connexes. Le psychotraumatologue satisfait aux prérequis avec un enregistrement en tant que psychologue de la santé, psychothérapeute, psychologue clinicien ou psychiatre.

Dans les grandes lignes, les exigences suivantes figurent dans le profil de compétences du psychotraumatologue :

### Psychodiagnostic

Le psychotraumatologue de la NtVP est capable de distinguer les réactions normales, après un événement traumatique, de celles qui s'avèrent problématiques.

Le psychotraumatologue de la NtVP connaît :

- ≡ les caractéristiques de diverses expériences traumatiques ;
- ≡ les conséquences potentielles et les formes d'expression des expériences traumatiques ;
- ≡ le lien potentiel entre les plaintes post-traumatiques et une autre problématique figurant dans le DSM-5 (asI et/ou asII), ainsi que le rôle des aspects sociaux, culturels et liés à l'âge et au sexe ;
- ≡ l'influence des processus cognitifs et de la mémoire sur les expériences traumatiques et après celles-ci, et la perturbation du sentiment de sécurité au niveau de la présentation de la plainte.

Dans le cadre du processus diagnostique, il consacre une

attention particulière à l'évaluation des conséquences sur le système, le travail et l'environnement et à la corrélation entre le traumatisme et ces domaines, et à l'estimation des facteurs de risque et de protection ; au cours du processus diagnostique, il se renseigne avec suffisamment de calme, d'empathie et limite, sur les expériences et les plaintes traumatiques et abordera les réactions potentielles avec professionnalisme ; il est capable d'utiliser un questionnaire validé et de procéder à une interview clinique en vue de déterminer le diagnostic des plaintes psychotraumatiques ; il consacre explicitement de l'attention à la comorbidité des PTSS (dépression, autres troubles de l'anxiété, troubles dissociatifs, dépendance, plaintes physiques inexplicables, troubles de la personnalité), au diagnostic différentiel et à l'interaction avec certains troubles physiques.

### Indication

Le psychotraumatologue de la NtVP est capable de poser un diagnostic, de poser une indication de traitement étayée et d'établir un plan de traitement. Conseil supérieur de la santé [www.hgr-css.be](http://www.hgr-css.be) – 35 –

Le psychotraumatologue de la NtVP a une bonne vision des méthodes de traitement psychologique spécifiques disponibles pour soigner les troubles liés à un traumatisme, ainsi que d'autres formes de traitement, parmi lesquelles le traitement psychopharmacologique ; il est capable d'évaluer quelle problématique est prioritaire dans le traitement et quelle est la place d'un traitement axé sur l'acceptation ; il est au courant des recommandations « evidence-based » et « clinical based » existantes pour le traitement des PTSS ; il donne des explications sur les possibilités de traitement, les effets et les résultats attendus, les risques et les effets secondaires d'un traitement ; il passe des accords avec le patient et/ou le système pour préparer le traitement et, si nécessaire, pour éviter toute perturbation ; il connaît la carte sociale relative aux soins psychotraumatiques et est capable de consulter ces institutions et, si nécessaire, de renvoyer

le patient (p. ex. en cas de situation de crise ou si le patient nécessite une médication donnée); il veille à la diversité des groupes cibles (réfugiés, problématique liée à une profession, victimes de violence familiale,...).

## **Traitement**

Le psychotraumatologue de la NtVP effectue des traitements traumatiques de manière professionnelle.

Le psychotraumatologue de la NtVP : est capable d'informer les personnes concernées au sujet des réactions normales ou problématiques après un événement traumatique : il donne des explications sur le lien potentiel entre l'événement traumatique et les symptômes (psycho-éducation); il donne des conseils pratiques au patient pour qu'il se sente moins incommodé par ses symptômes; il motive le patient à suivre un traitement traumatique; il applique des techniques de stabilisation; il réalise des interventions axées sur la prévalence d'une rechute.

Il maîtrise à un niveau avancé au moins deux méthodes thérapeutiques « evidence-based » axées sur les troubles traumatiques, et est capable d'évaluer quand un traitement traumatique donné est indiqué ou doit être privilégié; il est capable de déroger de manière argumentée au protocole standard si le patient ne fait pas suffisamment de progrès, ou de renvoyer ce dernier vers un traitement plus approprié, que lui-même n'est pas à même de proposer.

## **Questions éthiques et morales**

Le psychotraumatologue de la NtVP est au courant des dilemmes moraux et éthiques (p. ex. le phénomène « false memory », l'illégalité chez les demandeurs d'asile, la marginalisation sociale des victimes de traumatismes (p. ex. vétérans, réfugiés), les phénomènes culturels qui concernent l'éducation, les violences liées à l'honneur, la criminalité,...) et sait comment agir de manière professionnelle aussi bien dans le processus diagnostique que dans le processus de traitement.

## Liste des participants du groupe de travail

Nom	Prénom	Institution/Organisation
Adda	Jamila	AISBL Life4Brussels
Ancora	Sophie	SPF Intérieur
Andries	Christel	Fédération Wallonie-Bruxelles
Bailly	Romain	Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM)
Broecker	Laurent	SPF Intérieur
Bruhwyler	Nicole	Fédération Wallonie-Bruxelles
Buyse	François	Commission communautaire française (COCOF)
Castrel	Ann	Vlaamse Overheid
Cautaers	Anita	Vlaamse Overheid
Clouts	Chris	Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM)
Cobbaut	Carla	SPF Intérieur
Daubechies	Frédéric	Institut Provincial du Hainaut
De Backer	Kurt	Steunpunt
De Ceuster	Joris	Rode Kruis Vlaanderen
De Groof	Tamara	Vlaamse Overheid
De Soir	Erik	Konincklij Hoger - Instituut voor Defensie
Decobecq	Christian	SPF Intérieur
Dekoninck	Christine	Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM)
Delannoy	Eléonore	SPF Santé Publique
Delassi	Loubna	AISBL Life4Brussels
Delcarte	Pierre	Commission communautaire française (COCOF)
Delizée	Anne-Sophie	Croix Rouge de Belgique
Detavernier	Luc	Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM)
Fortuin	Astrid	SPF Santé Publique
Gérard	Valérie	AISBL Life4Brussels
Gillard	Jean-François	SPF Santé Publique
Goes	Benjamin	Chancellerie
Goethals	Frédéric	Défense
Gomis	Ludivine	Fédération Wallonie-Bruxelles
Hermans	Wim	SPF Santé Publique
Huberman	Karina	V-Europe aisbl
Humphreys	David	V-Europe aisbl
Kahn	Maïlys	Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM)
Kholti	Samira	Fédération des Services de Santé Mentale (FESSMB)
Lamiroy	Thomas	SPF Justice
Lammens	Lies	SPF Santé Publique
Lauwers	Olivier	SPF Justice
Lerouge	Kim	VZW Esper
Maes	Dirk	SPF Intérieur
Nemeth	Margit	Commission communautaire française (COCOF)
Oosterlinck	Tineke	Vlaamse Overheid

Pellens	Lieve	SPF Justice
Pensis	Pascale	Commission communautaire française (COCOF)
Pittemans	Lisiane	Fédération Wallonie-Bruxelles
Plas	Cécile	SLAJ & ASBL Bruxelles
Röehl	Janina	Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft
Sanders	Ingrid	Parquet
Spaens	Paul	SPF Intérieur
Van den Steene	Patrick	SPF Intérieur
Van der Auwera	Marcel	SPF Santé Publique
Van Herck	Katrien	SPF Santé Publique
Van Innis	Laurence	Fédération Wallonie-Bruxelles
Van Meirvenne	Jurgen	Federale Overheidsdienst Buitenlandse Zaken
Van Praet	Koen	Rode Kruis Vlaanderen
Van Winckel	Ben	SPF Intérieur
Vande Walle	Ilse	Victim Support Europe
Vandecruys	Sophie	SPF Intérieur
Vanden Bossche	Daniel	SPF Santé Publique
Vandenbergh	Corinne	SPF Intérieur
Vanderhoeven	Isabelle	Vlaamse Overheid
Vanderstraeten	Willy	KCE
Vansteenkiste	Philippe	V-Europe aisbl
Verelst	An	Victim Support Europe
Verlinden	Sarah	Rode Kruis Vlaanderen
Verriest	Anne-Sophie	Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM)
Vertommen	Kim	VZW Esper
Willemse	Yonina	Vlaamse Overheid

---

## Description des services

**AISBL LIFE4BRUSSELS (ASSOCIATION INTERNATIONALE SANS BUT LUCRATIF)**  
**Association d'aide aux victimes des attentats regroupant à la fois des victimes et des citoyens engagés désireux de venir en aide aux victimes**



**ADDA JAMILA – AISBL LIFE4BRUSSELS**

+32 485 87 39 27

[info@life4brussels.org](mailto:info@life4brussels.org)

[jamila.adda@life4brussels.org](mailto:jamila.adda@life4brussels.org)

[www.life4brussels.org](http://www.life4brussels.org)

## Fonction clef

Soutien et aide personnalisée aux victimes, défense des droits et des intérêts des victimes et prévention du radicalisme.

## Missions du service (psychosocial)

### 1. Soutien et aide personnalisée aux victimes :

Un accueil, une écoute, un soutien moral et un accompagnement est proposé aux victimes. Life4Brussels souhaite rassembler les victimes afin de leur permettre de se retrouver et d'échanger. Notre association les informe sur le fonctionnement judiciaire en général, sur les procédures en cours, ainsi que sur les modalités pratiques de recouvrement des dommages et intérêts.

**Accès à des assistants sociaux** : notre association oriente et accompagne les victimes dans leurs différentes démarches. Elles sont informées sur les divers services mis à la disposition des victimes :

- ≡ commission pour l'aide aux victimes,
- ≡ services communautaires et régionaux d'aide aux victimes, etc.
  - Accès à des psychologues : des psychologues et des psychiatres sont à la disposition des victimes.
  - Accès à des médecins : des médecins bénévoles se tiennent à la disposition des victimes pour les conseiller.
  - Conseils juridiques : les victimes peuvent faire appel aux services d'un avocat pour des conseils juridiques.



- Aide personnalisée aux victimes : soins de balnéothérapies pour les grands brûlés, massages pour les personnes souffrant du stress, personnalisation des chambres d'hôpital pour les victimes y séjournant pour une longue durée, séjours en famille au sein de parcs ou de centres de vacances, etc.
- Rôle d'entretien des mémoires : Life4Brussels contribue à ce que les drames vécus ne tombent pas dans l'oubli. Elle est associée par les instances organisatrices à l'organisation des commémorations. Life4Brussels accompagne les victimes et leurs proches dans les processus commémoratifs afin de les soutenir et de les épauler.
- Rôle d'expression et de diffusion d'idées ou de principes : Il s'agit pour les associations de victimes de promouvoir des principes démocratiques, les valeurs du vivre et de l'agir ensemble. Il s'agit de conscientiser tout un chacun au vécu des victimes et d'œuvrer pour la paix.

### *2. Représentation des victimes et défense de leurs intérêts :*

Life4Brussels s'attache à faire évoluer les pratiques et à adapter le cadre législatif existant, afin de répondre aux difficultés concrètes des victimes.

- ≡ Life4Brussels est associée aux prises de décisions qui concernent les victimes, aussi bien au niveau législatif qu'au niveau de la coordination de l'aide aux victimes.
- ≡ Notre association a un rôle d'intermédiaire entre les victimes et les assurances, via Assuralia (en cas de problème rencontré dans un dossier).
- ≡ Notre association accompagne et représente toute victime rencontrant des difficultés en lien direct avec les actes terroristes vécus. Que ce soit vis-à-vis de son employeur, des assurances, ou pour toute autre démarche nécessitant notre soutien.

### *3. La prévention contre le radicalisme :*

Une autre de ses missions a trait au volet préventif, sur lequel l'accent doit être mis avec beaucoup d'intérêt. Actuellement, certaines victimes rencontrent des jeunes dans des écoles, au sein de maisons de jeunes, afin de témoigner et de les conscientiser. Cette conscientisation se fera à l'avenir au sein de prisons. Ces rencontres sont préparées et encadrées par des psychologues.

## **Législations en vogue**

---

Les différents rôles de l'association Life4Brussels sont définis par ses statuts publiés au Moniteur Belge.

Nous espérons à l'issue des travaux de la Taskforce Interfédérale, pouvoir bénéficier d'une reconnaissance officielle par la loi.

## PROVINCE DE HAINAUT

### Appui Psychologique Provincial aux intervenants du Hainaut



#### FRÉDÉRIC DAUBECHIES

+32 477 56 12 19

+32 65 39 72 12

[api.info@skynet.be](mailto:api.info@skynet.be)

<http://ipfh.hainaut.be>

### Fonction clef

Dr en sciences Psychologiques – Directeur du Service APPIH

### Missions du service (psychosocial)

Depuis sa création par le Conseil provincial du Hainaut en 1996, le service d'Appui Provincial Psychologique aux Intervenants du Hainaut (APPIH) a multiplié ses collaborations et élargi son secteur d'activités.

L'APPIH, soumis au secret professionnel, a notamment pour mission d'organiser des débriefings psychologiques collectifs et/ou individuels. Il peut ainsi aider les membres des services de sécurité et de secours à surmonter et intégrer les événements bouleversants vécus lors d'interventions. Cet appui n'est pas limité dans le temps, et sur base de formations en psychothérapie suivies par le personnel de l'APPIH (Hypnose, EMDR, Sophrologie ,etc.) peut être maintenu autant que nécessaire.

L'aspect préventif n'est pas pour autant négligé puisque le service organise en faveur des intervenants, de nombreux séminaires de formation continuée portant sur la gestion du stress, la gestion de l'agressivité, la gestion des événements bouleversants (constitution au sein des services d'un réseau de pairs chargés notamment du premier accueil au retour d'une intervention bouleversante) ou tout autre thème à la demande.

Diverses charges de cours sont également confiées à l'APPIH, aux niveaux de l'Ecole de Police, de l'Ecole du Feu ou encore à la haute Ecole Provinciale de Hainaut Condorcet (infirmiers-urgentistes/Mons).

L'APPIH participe à de nouvelles recherches scientifiques, groupes de travail, congrès et est présent dans diverse associations nationales et internationales concernant le monde

policier ou des services de secours.

Au départ, chargé du soutien psychologique des policiers hennuyers témoins ou victimes d'un événement bouleversant, l'action s'est élargie aux autres services de sécurité publique.

L'action du service APPIH s'est, en effet, également étendue aux services d'incendie et de secours de la Province ainsi qu'à de nombreux services d'urgences et de réanimation des hôpitaux.

En outre, il est régulièrement sollicité par d'autres secteurs professionnels ainsi que par des intervenants d'autres provinces qui ne bénéficient pas de soutien similaire.

Le soutien de l'APPIH est proposé aux différents services sous la forme d'une convention de collaboration forfaitaire annuelle.

#### **Institut Provincial de Formation**

Service d'Appui Provincial Psychologique aux Intervenants du Hainaut

Chemin du Prince, 183

7050 Jurbise

Courriel : [api.info@skynet.be](mailto:api.info@skynet.be)

## **Législations en vigueur**

---

Pas d'application

## CENTRES FLAMANDS D'AIDE SOCIALE (CENTRA ALGEMEEN WELZIJNSWERK OU CAW)

### Assistance aux victimes



#### CASTREL ANN

+32 471 84 69 28

[ann.castrel@cawantwerpen.be](mailto:ann.castrel@cawantwerpen.be)

<http://www.caw.be>

### Fonction clef

- ≡ Point de contact pour toutes questions relatives à l'état de victime
- ≡ Screening risque accru ESPT + besoins
- ≡ Aide de première ligne en matière de processus de deuil et conséquences dans différents domaines de la vie (y compris offre directe pour enfants et adolescents)
- ≡ Information et assistance pour les aspects juridiques et d'assurance
- ≡ Service reconnu pour (1) élaboration de demandes d'intervention financière auprès de la Commission pour l'aide financière aux victimes d'actes intentionnels de violence et aux sauveteurs occasionnels, et (2) assistance en cas de comparution devant le TAP
- ≡ Conseils à des tiers (p. ex. venir en aide aux centres PMS pour les questions relatives à la façon de gérer le traumatisme d'un élève à l'école)
- ≡ Renvoi/orientation éventuel(le) vers d'autres services

### Missions du service (psychosocial)

L'Arrêté du Gouvernement flamand du 21 juin 2013 prévoit notamment les missions suivantes :

Garantir une offre d'accueil accessible à toutes les victimes de violence, de délits, de désastres, ainsi qu'à leurs proches et parents, et ce via une approche proactive (art. 11, 8°).

Assurer un accompagnement psychosocial aux victimes d'un délit et à leurs proches ou parents (art. 11, 13°).

Apporter une aide aux victimes de délits, accidents de la route, désastres, aux témoins

de ces événements ainsi qu'aux proches et parents. Cette aide est à la fois psychique, juridique et inclut aussi la communication d'informations pratiques.

L'état de victime peut générer une vulnérabilité dans plusieurs domaines de la vie (aspects policiers, juridiques, administratifs, médicaux, sociaux, émotionnels, etc.) Les centres d'aide sociale proposent un soutien intégral, gratuit, confidentiel et personnalisé pour remédier à cette vulnérabilité.

## **Législations en vigueur**

---

Décret du 8 mai 2009 relatif à l'aide sociale générale et arrêté du gouvernement flamand du 21 juin 2013.

## SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL CHANCELLERIE DU PREMIER MINISTRE

### Direction générale Communication externe Service Protocole et Distinctions



#### BAGDAT ARLIN

+32 478 32 91 47

+32 2 287 41 05

[Arlin.bagdat@premier.fed.be](mailto:Arlin.bagdat@premier.fed.be)

[www.chancellerie.belgium.be](http://www.chancellerie.belgium.be)

### Fonction clef

1. DG Communication externe : conception et réalisation de la politique d'information des autorités fédérales (diffusion d'information et organisation d'événements)
2. Service Protocole et Distinctions : coordination des événements nationaux à dimension internationale (gestion protocole)

### Missions du service (communication)

- ≡ Soutien des actions de communication du Premier ministre et du gouvernement fédéral
- ≡ Organisation d'événements et de cérémonies (en collaboration avec le Service Protocole)
- ≡ Développement de projets transdépartementaux ou de projets qui réunissent différentes compétences dans le domaine de la communication externe

### Missions du service (protocole)

- ≡ Coordination des événements nationaux à dimension internationale (gestion protocole)
- ≡ Organisation d'actions symboliques du gouvernement post-événement traumatique en collaboration avec la DG Communication externe, les services protocoles du Palais, de la Défense des Affaires étrangères, de l'Intérieur, de la Chambre et du Sénat, le Centre de crise et les autres autorités concernées (SPF Santé publique, autorités locales concernées, Parquet, victimes,...)

## Législations en vigueur

---

15 mai 2001 – Arrêté royal portant création du Service public fédéral Chancellerie du Premier Ministre

19 juillet 2001 - Arrêté royal portant exécution de l'article 2, 1° de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration

## SECTEUR DE LA SANTÉ MENTALE REPRÉSENTÉ À LA FOIS PAR L'ADMINISTRATION SPFB (COCOF) ET LA FÉDÉRATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE BRUXELLOIS FRANCOPHONES (FSSMBF)



**Pierre Delcarte** – Conseiller Chef de service +32 2 800 83 11 [pdelcarte@spfb.brussels](mailto:pdelcarte@spfb.brussels)

**Margaret Nemeth** – Responsable Secteur Santé Mentale +32 2 800 81 69 [mnemeth@spfb.brussels](mailto:mnemeth@spfb.brussels)

**Samira Kholti**, Membre représentatif de la FSSMBf +32 498 74 90 80 - [samira.kholti@yahoo.fr](mailto:samira.kholti@yahoo.fr)

<http://www.spfb.brussels/bien-être-santé/accueil-aide-soins/santé-mentale>

### Fonction clef

**Service Public francophone bruxellois (SPFB)/COCOF - Service de la Santé**

**Fédération des Services de Santé Mentale bruxellois francophone.**

### Missions du service (psychosocial)

Administration chargée, notamment, d'agréer et subventionner les Services de Santé mentale (22) et la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale (LBFSM – organisme de coordination).

La FSSMBf a pour mission représenter les Services de Santé Mentale subventionnés par la COCOF auprès du pouvoir public et de promouvoir l'information de ces services ambulatoires.

Les services de santé mentale ont tous pour missions générales de :

Offrir un premier accueil, analyser et, le cas échéant, orienter la demande de tout bénéficiaire ;

Poser un diagnostic et assurer le traitement psychiatrique, psychologique, psychothérapeutique et psychosocial de problèmes de santé mentale.

Une autre mission est la prévention qui peut consister notamment dans l'information, la sensibilisation et l'éducation en matière de santé mentale de la population et des travailleurs du réseau socio-sanitaire. Des interventions particulières de prévention envers des groupes cibles peuvent être également être organisées (ex : lieux de rencontres parents/enfants).

Les services de santé mentale travaillent en coordination avec le réseau sanitaire, psychosocial et scolaire.



Les 22 services agréés (code postal) :

ANAIIS (1030)/ Centre Chapelle aux Champs (1200)/ SSM de ST Gilles (1060)/ Centre du Guidance d'Etterbeek (1040)/ CMP du Service social Juif (1060)/ SSM Champ de la Couronne (1020)/ SSM D'Ici et d'Ailleurs (1080)/ SSM Free Clinic (1050) / SSM La Gerbe (1030)/ SSM L'Adret (1190)/ SSM Le Chien Vert (1150)/ SSM Le Grès (1160)/ SSM Le Méridien (1210)/ SSM Le Norois (1020)/ SSM Le Sas (1140)/ SSM Le nouveau Centre Primavera (1090)/ SSM Psycho-Etterbeek (1040)/ SSM Woluwe Psycho Social/ SSM ULB (1050 et 1000)/ Centre de Guidance d'Ixelles (1050)/ SSM Forest-Uccle-Watermael Boitsfort (1180 et 1170)/ SSM Ulysse (1050)

## **Législations en vigueur**

---

5 MARS 2009. - Décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé, tel qu'il est modifié (MB du 08/05/2009) et 4 JUIN 2009. - Arrêté du Collège de la Commission communautaire française portant application du décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé, tel qu'il est modifié (MB du 22/07/2009)

## COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE (COCOM)

### Services du Collège Réuni de la Commission Communautaire Commune



#### LAGASSE NICOLAS

+ 32 2 552 01 05

[nlagasse@ccc.brussels](mailto:nlagasse@ccc.brussels)

<http://www.ccc-ggc.brussels>



### Fonction clef

---

Fonctionnaire dirigeant

### Missions du service (psychosocial)

---

La COCOM soutient de manière structurelle (agrément) ou ponctuelle (subsides aux initiatives) des institutions bipersonnalisables apportant une aide psychosociale à leurs usagers, sans pour autant que cette aide psychosociale soit spécifiquement conçue pour les victimes d'actes de terreur. Nous parlons des :

- ≡ Hôpitaux psychiatriques ;
- ≡ Maisons de soins psychiatriques ;
- ≡ Services de Santé mentale ;
- ≡ Centres et services pour adultes en difficulté ;
- ≡ Centres offrant un premier accueil social.

### Législations en vigueur

---

- ≡ Article 5 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles
- ≡ Article 60 et suivants de la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux Institutions bruxelloises
- ≡ Ordonnance du 17 juillet 1997 relative à l'agrément et aux subventions des services de santé mentale
- ≡ Arrêté du Collège réuni du 7 mai 1998 relatif aux procédures et normes d'agrément, à l'octroi de subventions et aux conventions concernant les services de santé mentale

- Ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes
- Arrêté du Collège réuni du 9 décembre 2004 relatif à l'agrément et au mode de subventionnement des centres et services pour adultes en difficulté

## AUTORITÉ FLAMANDE – DÉPARTEMENT DU BIEN-ÊTRE, DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA FAMILLE

### Division du Bien-être et de la Société – équipe Aide sociale



#### WILLEMSE YONINA

+32 474 93 57 55

+32 2 553 42 77

[yonina.willemse@wvg.vlaanderen.be](mailto:yonina.willemse@wvg.vlaanderen.be)

<https://www.departementwvg.be/welzijn-en-samenleving>

## Fonction clef

Collaborateur de gestion

## Missions du service (psychosocial)

La Division du Bien-être et de la Société du Département flamand du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille contribue à offrir à chacun, et en particulier aux plus vulnérables, une participation égale et des chances égales dans la société.

L'équipe Aide sociale

- ≡ conseille et assiste le ministre flamand du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille dans diverses matières politiques telles que l'aide aux victimes, l'aide sociale générale, les violences, abus et maltraitance d'enfants. Cela comprend entre autres la formulation d'avis stratégiques et la contribution à la mise en œuvre et au suivi de décisions stratégiques en rapport avec ces matières ;
- ≡ est responsable de l'agrément et du suivi de fond des organisations agréées et/ou subventionnées, dont les Centres d'aide sociale générale (CAW) qui s'occupent de l'aide aux victimes en Flandre et à Bruxelles, les centres de Télé-Accueil, Rondpunt asbl, etc.

## Législations en vigueur

Arrêtés portant création du Département du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille :

- ≡ Arrêté du Gouvernement flamand du 3 juin 2005 relatif à l'organisation de l'Administration flamande (M.B. du 22/09/2005), modifié par plusieurs arrêtés.

- ≡ Arrêté du Gouvernement flamand du 31 mars 2006 concernant le Département de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille, relatif à l'entrée en vigueur de la réglementation créant des agences dans le domaine politique Aide sociale, Santé publique et Famille et modifiant la réglementation concernant ce domaine politique (M.B. du 31/05/2006), modifié par plusieurs arrêtés.

## SPF JUSTICE

### Commission pour l'aide financière aux victimes d'actes intentionnels et aux sauveteurs occasionnels



#### LAUWERS OLIVIER

+ 32 2 542 72 24

[Olivier.lauwers@just.fgov.be](mailto:Olivier.lauwers@just.fgov.be) ou [terrorvictims@just.fgov.be](mailto:terrorvictims@just.fgov.be)

[www.just.fgov.be](http://www.just.fgov.be)

## Fonction clef

GESTIONNAIRE DES DOSSIERS POUR LES VICTIMES DE terrorisme + GUICHET UNIQUE (DIVISION Terrorisme DE LA Commission)

## Missions du service (psychosocial)

### *A/ Les « core » missions de la Commission sont :*

- ≡ L'examen d'octroi d'une aide financière
- ≡ Le rôle de relais des dossiers des victimes du terrorisme vers la cellule des victimes civiles de guerre et de terrorisme (dans le cadre de l'octroi du statut de solidarité nationale)
- ≡ Gestion de l'octroi du statut de solidarité nationale pour les victimes étrangères non résidentes (mission qui reste à légalement mettre en place via une modification de la loi)

### *B/ Comme « Guichet Unique » :*

- ≡ information sur les mesures prises en faveur des victimes
- ≡ information sur les aides financières disponibles
- ≡ information sur les démarches pour obtenir ces aides
- ≡ Relais entre divers services et les victimes (Ambassades, Services d'aide aux victimes, hôpitaux, DG War, Parquet Fédéral, assurances,...)
- ≡ Information plus large diffusée

## Législations en vigueur

---

- ≡ La Convention de Strasbourg du 24 novembre 1983
- ≡ La Directive 2004/80/CE du 29 avril 2004
- ≡ La loi du 1er août 1985 (dernière modification: la loi du 31 mai 2016);
- ≡ Arrêté royal du 18 décembre 1986 modifié par l'arrêté royal du 16 février 2017 relatif à la Commission pour l'aide aux victimes d'actes intentionnels de violence,
- ≡ Arrêté Royal du 16 février 2017 portant exécution de l'article 42bis de la loi du 1er août 1985 en ce qui concerne l'aide de l'Etat aux victimes de terrorisme;
- ≡ Arrêté Royal du 16 février 2017 portant la procédure selon laquelle le Roi peut procéder à la reconnaissance d'un acte de terrorisme au sens de l'article 42bis de la loi du 1er août 1985;
- ≡ Arrêté Royal du 15 mars 2017 portant reconnaissance d'actes en tant qu'actes de terrorisme au sens de l'article 42bis de la loi du 1er août 1985
- ≡ AR's – reconnaissance des faits de terrorisme (15 mars 2017, 26 octobre 2017, 4 janvier 2018, ...)

## HÔPITAL MILITAIRE REINE ASTRID (HMRA)

### Centre de Santé Mentale (CSM) > Centre de Psychologie de Crise (CPC)



#### GOETHALS FRÉDÉRIC

+32 472 70 53 28

+32 2 264 44 37

[Frederic.goethals@mil.be](mailto:Frederic.goethals@mil.be)

### Fonction clef

---

Centre de psychologie de crise

### Missions du service (psychosocial)

---

- ≡ CSM :
  - ≡ Service multidisciplinaire : psychiatres, psychologues cliniciens, infirmiers psychiatriques
  - ≡ Prise en charge thérapeutique à destination du personnel de la Défense (militaires et civils)
- ≡ CPC :
  - ≡ Coordination des interventions psychosociales et prise en charge des impliqués suite à un Incident Critique,
  - ≡ Module Battle Stress Recovery (BSR) comme module opérationnel (déployable à l'étranger) dans le cadre d'un Hôpital de campagne (Role 2 MTF), de rapatriements NEO (Non Combattant Evacuation Operation) ou en stand alone.
  - ≡ Formation dans le cadre des incidents critiques (premiers soins psychologiques, victimologie, planification d'interventions psychosociales,...),
  - ≡ Aide à la nation : Soutien au PIPS : appui des victimes civiles durant la phase d'impact (durant les premiers jours), suite à une catastrophe de grande envergure en BEL (accident de train Halle-Buizingen, explosion de gaz à Ghislenghien,...) ou à l'étranger (accident de bus à Sierre,...)



Tâches liées au suivi psychosocial :

- ≡ Planification d'interventions tout au long du processus, jusqu'à prise en charge psychothérapeutique (uniquement pour le personnel de la Défense).
- ≡ Durant les phases d'impact et d'assimilation : premiers soins psychologiques, accueil des blessés légers (T3) et des proches, enregistrement des impliqués, interventions de groupe (defusing, debriefing psychologique), interventions individuelles, psycho-information,...

## **Législations en vigueur**

---

Mandaté par la Défense

## CROIX-ROUGE DE BELGIQUE/ BELGISCHE RODE KRUIS

### SISU : Service d'intervention psychosociale urgente/DSI : Dringende Social Interventie



Belgische **Rode Kruis**  
**Croix-Rouge** de Belgique



**ANNE-SOPHIE DELIZÉE (SISU) | SANNE VANDROMME (DSI)**

081/58 57 20 (SISU) | 015 443 494 (DSI)

sisu@croix-rouge.be | dsi@rodekruis.be

<https://www.croix-rouge.be>

<https://www.rodekruis.be>

## Fonction clef

coorination psychosociale urgente

## Missions du service (psychosocial)

**Sisu** : Avec une expérience grande de 20 ans le Sisu agit pour prévenir et faciliter l'assimilation d'événements critiques qui touchent les citoyens dans les situations de crise. Notre démarche est psychosociale, elle se base sur l'analyse des besoins psychosociaux et la remobilisation des ressources individuelles, collectives et communautaires.

le Sisu s'organise autour de 3 missions :

**1. PREVENTION : Développer les moyens de réponse aux besoins psychosociaux des personnes impliquées.**

Activités préventives :

- ≡ Création et animation de sensibilisations et de formations
- ≡ Supervisions
- ≡ Développement de projets à visées psychosociales
- ≡ Conseils et assistance à l'établissement des plans d'urgence
- ≡ Actions Préventives de Secours (APS) : les 24H de Louvain-la-Neuve, les 20 KM de Bruxelles, Dour, city parade etc...

## *2. INTERVENTION : répondre aux besoins psychosociaux des personnes impliquées.*

En partenariat avec le SPF Santé publique :

- ≡ Actions psychosociales collectives immédiates et/ou post crise : coordination, traçabilité, accueil des impliqués et des proches, soutien psychosocial, prise des appels téléphoniques (1771), defusing, débriefing...
- ≡ Lieux d'intervention : dans des centres d'accueils pour les impliqués, centres d'encadrement des proches, centres d'appels téléphoniques, centres de traitement des données

Dans tout contexte de crise :

- ≡ Soutien aux intervenants (interne CRB...)
- ≡ Soutien psychosocial individuel et collectif (Fédasil, Aide à la jeunesse...)
- ≡ Animation de defusing, debriefing
- ≡ Accueil de ressortissants belges rapatriés en situation difficile

## *3. RELAIS : En fonction des besoins des impliqués, transférer vers d'autres structures adaptées.*

### **Législations en vigueur**

---

Arrêté royal du 16 février 2006 relatif aux plans d'urgence et d'intervention

Circulaire ministérielle NPU-1 relative aux plans d'urgence et d'intervention

Circulaire ministérielle NPU-4 relative aux Disciplines

Circulaire AMU/2017/D2/Plan d'intervention psychosocial du 25 juillet 2017

Arrêté royal du 15 octobre 2017 octroyant un subside à la Croix-rouge pour l'organisation d'un service d'intervention psychosociale urgente pour des situations d'urgence collective et des manifestations à risque

## SPF INTÉRIEUR

### Disaster Victim Identification – DVI



**DECOBECQ CHRISTIAN**

+32 476 25 08 36

[christian.decobecq@police.belgium.eu](mailto:christian.decobecq@police.belgium.eu)

### Fonction clef

---

Identification des victimes décédées en cas d'incident de grande ampleur

### Missions du service (psychosocial)

---

#### Necrosearch

- ≡ Intervention spécialisée - Recherche et localisation de (parties de) corps, dissimulés ou enfouis en divers milieux, pour lesquelles des connaissances techniques et scientifiques spécialisées sont nécessaires.
- ≡ Coordination multidisciplinaire - Le DVI coordonne les services spécialisés et les experts qui doivent travailler en étroite collaboration interdisciplinaire

#### Récupération de victimes décédées

- ≡ Collaboration - La récupération du corps se fait dans le respect des normes forensiques (ex : la protection des traces). Cette mission est effectuée en étroite collaboration avec e. a. les laboratoires de la Police Technique et Scientifique, les experts médico-légaux et la Protection Civile.
- ≡ Milieux difficiles - Le DVI dispose de membres spécialement formés à la récupération de corps en terrain difficile (puits, égouts, arbres, etc.).

#### Identification de victimes

- ≡ Dossier ante-mortem - Collecter les informations auprès des proches, des médecins, des dentistes, etc pour obtenir une description détaillée de la victime.
- ≡ Dossier post-mortem – Rassembler tous les éléments d'identification trouvés sur et dans le corps.

- ≡ Identification de la victime – Comparaison des formulaires ante- et post-mortem d'Interpol en vue d'établir une identification à 100 % fiable.
- ≡ Rapport d'identification – Rédaction d'un rapport d'identification à l'attention du magistrat en charge.
- ≡ Contact avec la famille - Annonce de la mauvaise nouvelle, dernier hommage et restitution des effets personnels ; tâche assurée par un membre du DVI en binôme avec une personne chargée de l'appui psycho-social.

## Législations en vigueur

---

Interpol reconnaît d'une part le droit aux victimes de ne pas perdre leur identité après la mort et d'autre part l'importance de l'identification de ces victimes dans une enquête policière. Interpol demande aux pays membres que les équipes DVI nationales soient composées de membres de la Police, de médecins légistes et d'odontologues.

En Belgique l'Arrêté royal du 16 février 2006 relatif aux Plans d'Urgence et d'Intervention confie l'identification des corps à la Police (discipline 3).

La circulaire NPU-1 du 26 octobre 2006 relative aux Plans d'Urgences et d'Intervention, précise que l'identification des victimes décédées est une mission de police administrative qui sera exercée, si nécessaire, avec le soutien de l'équipe du Disaster Victim Identification (DVI) de la police fédérale et d'autres services spécialisés.

L'Arrêté royal du 23 août 2014, modifiant l'Arrêté royal du 14 novembre 2006 relatif à l'organisation et aux compétences de la police fédérale, stipule que l'identification des victimes est dorénavant une mission de la Direction générale de la police judiciaire.

**Ecole Royale Militaire** Chaire de Psychologie – Département des Sciences du Comportement  
**Institut Royal Supérieur de Défense** Département de la Recherche Scientifique et Technologique de la Défense



**DE SOIR ERIK**

+32 476 22 80 16

+32 2 441 14 58

[erik.desoir@mil.be](mailto:erik.desoir@mil.be)

[www.rhid.be](http://www.rhid.be)

## Fonction clef

---

Chargé de cours militaire à temps partiel (KMS/ERM)

Domain Manager Human Factors & Medicine Research (KHID/IRSD)

## Missions du service (psychosocial)

---

La Chaire de Psychologie du Département des Sciences du Comportement de l'Ecole Royale Militaire s'oriente autour de trois piliers comme chaque université : l'enseignement académique, la recherche scientifique et l'aide à la nation.

Depuis de nombreuses années la Chaire de Psychologie du Département des Sciences du Comportement a développé une compétence particulière dans le domaine de la psychotraumatologie.

A l'Ecole Royale Militaire, les étudiants (aspirants-officiers) reçoivent une cours de psychologie de crise dans le programme du Master 1 IRSD/

L'IRSD est chargé de gérer le programme pluriannuel de recherche scientifique et technologique du département qui comprend notamment les études de sécurité et de défense, ainsi que les travaux scientifiques du Musée Royal de l'Armée et d'Histoire Militaire.

**Législations  
en vigueur**

---

Pas d'application

## PARQUET FÉDÉRAL

### Cellule victimes nationale



#### LAMIROY THOMAS

+32 485 54 97 74

+32 2 557 77 30

[Thomas.lamiroy@just.fgov.be](mailto:Thomas.lamiroy@just.fgov.be)

[www.om-mp.be](http://www.om-mp.be)



## Fonction clef

La Cellule victimes du parquet fédéral

## Missions du service (psychosocial)

Le procureur fédéral est chargé de la recherche et de la poursuite des infractions qui relèvent de sa compétence, dont les attentats terroristes commis en Belgique ou à l'étranger lorsqu'il y a des victimes belges.

En outre, tous les aspects relatifs aux victimes seront pris en charge pendant la procédure judiciaire par les magistrats fédéraux de la cellule victimes, assistés ou non de magistrats de parquets locaux délégués en fonction de la nature de l'attaque ou de la catastrophe.

Durant la phase de crise :

Assurer une présence sur place, tant sur le terrain que dans les postes de commandement, afin d'être impliqués dans les décisions concernant les victimes (identifications par le DVI; libération des corps; saisies et restitution des effets personnels).

Commencer immédiatement à centraliser les listes des personnes décédées, blessées, disparues et des proches, établies par tous les services concernés, afin de dresser une « liste de victimes » centrale.

Durant la phase de post-crise :

Assister les victimes et les proches qui s'enregistrent en tant que personnes lésées ou qui se constituent partie civile avec le service d'accueil des victimes du parquet dans les procédures judiciaires et en particulier lors des séances d'information (rapport d'autopsie; matériel visuel; informations sur l'enquête en cours)



En cas d'attaques à l'étranger :

Durant la phase de crise :

Établir des contacts avec les autorités (judiciaires) à l'étranger.

Assurer une assistance lors du rapatriement des corps et de la restitution des effets personnels en étroite collaboration avec le DVI, les Affaires étrangères et les services d'accueil des victimes de la police locale.

Durant la phase de post-crise :

Recevoir les proches au PF et les informer au mieux du déroulement de l'enquête à l'étranger.

Demander notamment, par le biais de demandes d'entraide judiciaire, un aperçu de la situation et le rapport d'autopsie afin de pouvoir fournir des explications aux proches avec l'assistance d'un médecin légiste.

Vérifier si des images de caméras de surveillance sont disponibles et organiser leur visualisation.

Tenter autant que possible d'assister les familles pendant la phase de processus à l'étranger, mais cela s'est avéré très compliqué pour l'instant.

## Législations en vigueur

---

La Cellule victimes du parquet fédéral, créée spontanément après les attentats du 22.03.2016, a été maintenue suite à la décision de la cellule de gestion interne de janvier 2017.

La création de cette cellule victimes ne nécessite pas de base légale supplémentaire ni de modification légale (mais bien un vade-mecum). La cellule victimes tire en effet ses compétences des articles de loi applicables (notamment l'art. 3 bis et d'autres articles du Code d'instruction criminelle et des directives applicables du Collège des procureurs généraux).

Le magistrat compétent est autorisé, dans le cadre d'instructions ou d'informations judiciaires, à demander aux services compétents toutes les données (personnelles) concernant les victimes et leurs proches, à les collecter, les répertorier, les valoriser et les partager, sous réserve du respect du secret de l'enquête ou des règles relatives à la protection de la vie privée.

## FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES – ADMINISTRATION GÉNÉRALE DES MAISONS DE JUSTICE

### Services d'accueil des victimes



#### VAN INNIS LAURENCE

+32 475 32 79 17

+32 2 557 51 49

[laurence.vaninnis@cfwb.be](mailto:laurence.vaninnis@cfwb.be)

[www.victimes.be](http://www.victimes.be)

### Fonction clef

Assistant de justice

### Missions du service (psychosocial)

Le service d'accueil des victimes intervient gratuitement auprès des victimes et des proches de victimes afin que ceux-ci reçoivent l'attention nécessaire durant toute la procédure judiciaire (du dépôt de plainte à l'exécution des peines) et puissent faire valoir leurs droits. Il existe un service d'accueil des victimes par arrondissement judiciaire.

Les assistants de justice ont donc d'abord et avant tout un rôle d'accueil et d'écoute dans le cadre de la procédure judiciaire. Ils écoutent le vécu de la personne, ses questions et les besoins qu'elle exprime et jouent ensuite un rôle d'information, d'assistance ou d'orientation.

L'information : le service d'accueil des victimes peut transmettre aux victimes et aux proches de victimes des informations sur la procédure judiciaire en général et sur les droits que les victimes ont dans ce cadre, mais également sur le dossier et la procédure en cours, avec l'accord du magistrat.

Plus concrètement, les assistants de justice peuvent transmettre des explications sur la signification des actes d'enquête, communiquer des résultats d'enquête, contextualiser les décisions prises, expliquer les procédures judiciaires,...

Dans ce cadre, ils jouent également un rôle d'interface, d'intermédiaire entre les victimes et les proches et le magistrat (ils peuvent par exemple relayer les questions de la victime vers le magistrat et transmettre la réponse à la victime).

L'assistance : le service d'accueil des victimes peut également assister, accompagner les

victimes et leurs proches dans certaines démarches et les soutenir à différents moments de la procédure judiciaire (comme par exemple la constitution de partie civile, la reconstitution, la restitution des pièces à conviction, la consultation de dossier ou les audiences devant le tribunal).

L'orientation : si nécessaire, le service d'accueil des victimes peut orienter les victimes vers d'autres services en fonction de leurs besoins et des difficultés rencontrées (par exemple pour une aide juridique ou un accompagnement psychosocial).

Dans ce cadre, le service d'accueil des victimes développe le travail en réseau et collabore de manière structurelle et quotidienne avec différents services (assistance policière aux victimes, aide aux victimes, commission pour l'aide financière, services d'aide juridique,...).

Le service d'accueil des victimes peut enfin intervenir à un niveau plus structurel en signalant les difficultés rencontrées par les victimes dans leurs contacts avec l'institution judiciaire et sensibilisant les acteurs judiciaires aux besoins spécifiques et aux droits des victimes.

## Législations en vigueur

---

Article 3bis du Titre préliminaire du Code de procédure pénale

Loi du 17 mai 2006 relative au statut juridique externe des personnes condamnées à une peine privative de liberté et aux droits reconnus à la victime et loi du 5 mai 2014 relative à l'internement

Accords de coopération et protocoles d'accord en matière d'assistance aux victimes

COL 16/2012 du 12 novembre 2012 : Circulaire commune du ministre de la justice et du Collège des procureurs généraux près les cours d'appel relative à l'accueil des victimes au sein des parquets et des tribunaux

**INSTITUTION FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES, ADMINISTRATION GÉNÉRALE DES  
MAISONS DE JUSTICE  
Services d'aide aux victimes**



**BRUHWYLER NICOLE ET LUDIVINE GOMIS**

+32 2 557 51

+32 65 557 51 39

[nicole.bruhwyler@cfwb.be](mailto:nicole.bruhwyler@cfwb.be) – [ludivine.gomis@cfwb.be](mailto:ludivine.gomis@cfwb.be)

## Fonction clef

Aide psychologique et aide sociale

## Missions du service (psychosocial)

Les services d'aide aux victimes interviennent auprès des victimes et des proches de victimes qui ont subi un dommage résultant directement d'une infraction pénale ou d'un fait susceptible d'être qualifié comme tel ainsi que les proches des personnes physiques visées précédemment. Ils proposent gratuitement un accompagnement, à court, moyen ou long terme d'aide sociale et d'aide psychologique. L'aide aux victimes et aux proches de victimes est une aide de deuxième ligne.

La mission d'aide sociale s'entend comme toute aide de nature non financière destinée à permettre à la victime de préserver, d'améliorer ou de restaurer ses conditions de vie, sur le plan familial, social, économique, professionnel, politique ou culturel. Cette mission est mise en œuvre à travers diverses prestations. Elle peut constituer le suivi de la victime sous la forme d'un soutien, d'un accompagnement, d'une information ou encore d'une orientation à travers les différentes instances et organisations spécialisées. L'aide sociale peut également viser à aider la victime à sa réinsertion active dans la société en évaluant avec elle ses besoins et ressources.

La mission d'aide psychologique s'entend comme toute aide destinée à soutenir psychologiquement la victime afin qu'elle trouve un nouvel équilibre de vie. Cette mission est mise en œuvre à travers diverses prestations. Elle peut, d'une part, prendre la forme d'un soutien à la victime afin de faire face aux conséquences directes et indirectes d'une

infraction pénale. D'autre part, elle peut viser un soutien thérapeutique spécialisé et personnalisé centré sur les conséquences directes et indirectes du traumatisme et sur l'assimilation du choc.

Les services d'aide aux victimes travaillent en étroite collaboration avec le réseau (assistance policière aux victimes, Conseil d'Arrondissement-Equipe Psychosociale et Commission d'aide financière aux victimes d'actes intentionnels de violence, service d'accueil des victimes, plateformes de santé mentale).

## Législations en vigueur

---

- ≡ Décret de la Communauté française du 13 octobre 2016 relatif à l'agrément et au subventionnement des partenaires apportant de l'aide aux justiciables.
- ≡ Arrêté du gouvernement de la Communauté française du 17 mai 2017 portant exécution du décret du 13 octobre 2016 relatif à l'agrément et au subventionnement des partenaires apportant de l'aide aux justiciables.
- ≡ Arrêté ministériel portant exécution de l'arrêté du gouvernement de la Communauté française du 17 mai 2017 portant exécution du décret du 13 octobre 2016 relatif à l'agrément et au subventionnement des partenaires apportant de l'aide aux justiciables.

## SAM, STEUNPUNT MENS EN SAMENLEVING



### DE BACKER KURT

+32 491 61 07 83

[kurt.debacker@samvzw.be](mailto:kurt.debacker@samvzw.be)

[www.samvzw.be](http://www.samvzw.be)

### Fonction clef

---

Centre d'expertise

### Missions du service (psychosocial)

---

SAM œuvre pour une société durable et socialement juste qui garantit à chacun ses droits fondamentaux et vise une vie de qualité.

SAM soutient les acteurs de terrain et les structures qui contribuent à la réalisation des objectifs précités.

SAM est une source d'inspiration grâce à des modèles et des pratiques innovant(e)s.

Le défi de SAM est de travailler en complémentarité et de créer une synergie entre la pratique, les secteurs et la politique.

Le centre flamand Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (Soutien d'aide sociale publique) a déjà fourni par le passé une expertise en matière de soins psychosociaux aux personnes victimes de catastrophes ou d'actes de terrorisme. Lors des attentats de Bruxelles, nous avons également assumé le rôle de coordinateur d'aide. Cette dernière fonction est à présent transmise aux Communautés. Le Steunpunt continue de se développer en tant que centre d'expertise en soins de suivi.

## Législations en vigueur

---

Directive européenne relative aux victimes (2012)

Directive européenne relative au terrorisme (2017)

**SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL DU SPF SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE  
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT**  
**Service Aide Urgente**



**VAN DER AUWERA MARCEL**

+32 496 95 08 96

+32 2 524 92 90

[marcel.vanderauwera@gezondheid.belgie.be](mailto:marcel.vanderauwera@gezondheid.belgie.be)

<https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/aide-medicale-urgente/assistance-psychosociale>

## Fonction clef

Manager Psychosocial (PSM)

## Missions du service (psychosocial)

**Planification** : À titre préventif, le PSM veille à intégrer le volet psychosocial dans les différents plans d'urgence en concertation avec les différents niveaux de pouvoir et services concernés. C'est ainsi que le PSM soutiendra l'élaboration, l'implémentation et la mise en pratique des aspects liés à l'assistance psychosociale aux niveaux local et supralocal.

**Phase aiguë** : les missions de base au cours de la phase aiguë d'une situation d'urgence sont les suivantes :

- ≡ rassembler les non-blessés sur le terrain ou à proximité de celui-ci ;
- ≡ transporter les non-blessés vers un centre d'accueil ;
- ≡ installer et développer un centre d'accueil (CA) pour les personnes impliquées et leurs proches, où ils recevront des informations et un soutien psychosocial ;
- ≡ installer et développer un centre d'appel téléphonique (CAT) pour les personnes impliquées et leurs proches ;
- ≡ enregistrer de façon uniforme les identités : assurer la collecte soigneuse des informations sur les personnes sinistrées, leurs proches, et la gestion sécurisée de ces informations ;
- ≡ traiter les données pour faire une liste des victimes au niveau d'un seul centre de traitement des données (CTD).



Le Manager psychosocial doit évaluer les structures du PIPS à déployer et s'il a lieu de demander du renfort ou de monter en puissance. Il coordonne l'ensemble des intervenants psychosociaux.

**Phase de transfert** : Un bilan post crise est réalisé indiquant s'il est nécessaire de poursuivre les actions. Dans l'affirmative, la phase post-aiguë est déclenchée et un transfert doit être organisée aux autorités compétentes.

## Législations en vigueur

---

Loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente (notamment, l'article 10bis)

Article 135 de la nouvelle loi communale

Article 128 de la loi provinciale

Arrêté royal du 16 février 2006 relatif aux plans d'urgence et d'intervention

Arrêté Royal du 02 février 2007 définissant la fonction de Directeur de l'Aide médical et son champ d'application.

Arrêté royal du 10 août 1998 instituant les Commissions d'Aide médicale urgente

Circulaire ministérielle NPU-1 relative aux plans d'urgence et d'intervention

Circulaire ministérielle NPU-4 relative aux Disciplines

Circulaire AMU/2017/D2/Plan d'intervention psychosocial du 25 juillet 2017

## SPF INTÉRIEUR – POLICE LOCALE & FÉDÉRALE

### Service Assistance policière aux victimes (SAPV)



**SOPHIE ANCORA**

+32 473 95 41 80

+31 67 28 25 41

[sophie.ancora@police.belgium.eu](mailto:sophie.ancora@police.belgium.eu)

#### Fonction clef

Assistance policière aux Victimes

#### Missions du service (psychosocial)

La fonctionnalité de base de l'assistance aux victimes est assurée par la police locale et fédérale (principalement par les services déconcentrés, la police des chemins de fer, police de la route, police de la navigation, police aéronautique et les service judiciaires).

Le SAPV de la police locale est composé d'au moins 1 membre spécialisé (l'assistant au victime, assistant de police ou d'un membre civil) par zone de police.

Le SAPV de la police fédérale dispose d'au moins 1 assistant social par arrondissement judiciaire.

Le SAPV offre :

- ≡ Formation continuée des policiers en matière d'assistance aux victimes
- ≡ Assistance envers les victimes en situation de crise
- ≡ Etablir des contacts et une collaboration avec les instances d'aide
- ≡ Participation aux structures de concertation en lien avec l'aide aux victimes

#### *Missions spécifiques après une catastrophe/attentat :*

**Le SAPV de la police fédérale** offre un soutien aux proches, en collaboration avec le DVI, lors de la procédure d'identification :

- ≡ le soutien émotionnel des proches lors des entretiens ante-mortem (AM)

- ≡ l'annonce du décès après identification formelle
- ≡ l'assistance et le soutien des proches lors du dernier hommage
- ≡ la restitution des effets personnels, non-saisis, des victimes décédées
- ≡ la transmission d'informations pratiques aux proches
- ≡ Soutien lors des auditions, visites des lieux, reconstitutions et commémorations

#### **Le SAPV de la police locale :**

En fonction des missions attribuées dans le cadre des plans d'urgence par le chef de corps, l'assistant aux victimes ou les membres du SAPV remplissent les tâches suivantes :

1. Soutien au proches, en collaboration avec le DVI lors de la procédure d'identification (c.à.d. les mêmes missions que le SAPV police fédérale)
2. Intervention étant membres du réseau locale psychosociale avec les missions suivantes :
  - ≡ Soutien/assistance sur le lieu des faits (en dehors du périmètre de sécurité) et/ou dans le centre d'accueil.
  - ≡ Soutien des victimes lors des auditions, visites des lieux, reconstitutions et commémorations.
  - ≡ Remise d'informations pratique aux victimes : le statut de personne lésée, constitution de partie civile, contact avec la presse, ect
  - ≡ Renvoi vers des instances d'aide spécialisés conformément.
  - ≡ Assistance lors la restitution des effets personnels (non-saisis)
3. Prise en charge du personnel de police après une catastrophe/attentat vu que toutes les zone ne disposent pas d'une équipe de soutien ou d'un stressteam.

## **Législations en vigueur**

---

- ≡ La loi sur la fonction de police du 05 août 1992 (LFP)
- ≡ La loi sur la police intégrée du 07 décembre 1998 (LPI)
- ≡ Code d'instruction criminelle
- ≡ Circulaire GPI 58 concernant l'assistance policière aux victimes dans la police intégrée, structurée à deux niveau du 04 mai 2007

## POLICE FÉDÉRALE

### Stressteam – Intervention psychosociale



**VANDENBERGHE CORINNE**

+31 2 642 78 85

[corinne.vandenberghe@police.belgium.eu](mailto:corinne.vandenberghe@police.belgium.eu)

#### Fonction clef

Psychologue/Assistant social

#### Missions du service (psychosocial)

En tant que Stressteam de la police fédérale, nos missions relèvent principalement de la prévention primaire, secondaire et tertiaire de la souffrance psychologique et émotionnelle au travail des membres de la police fédérale, et à leur demande, des membres de la police locale et de l'AIG.

Le Stressteam remplit ces missions en exécutant sur tout le territoire belge, les tâches suivantes :

- ≡ Pour la prévention primaire : participation aux groupes de travail, de pilotage, de réflexion fédéraux et intégrés concernant les domaines du bien-être et de la charge émotionnelle et psychosociale au travail, participation à des plateformes de concertation relatives au bien-être et à la charge émotionnelle et psychosociale
- ≡ Pour la prévention secondaire : permanence 24/7, interventions de crise individuelles ou collectives (defusing, debriefing) après un événement privé ou professionnel pouvant avoir un impact émotionnel à court ou à long terme (ex : incident de tir, décès d'un collègue, accidents de roulage, intervention difficile, catastrophe, etc), supervisions émotionnelles des groupes à risque, information, sensibilisation et formation aux différents niveaux des acteurs et partenaires internes à la police intégrée dans ces matières d'expertise que sont le stress, le burnout, le trauma, la prévention du suicide et les autres matières psychosociales

- ≡ Pour la prévention tertiaire : accueil, accompagnement psychosocial et psychothérapeutique des membres du personnel, mais aussi de leurs familles (GPI 79)

## Législations en vigueur

---

Chap Vbis loi 4 août 1996 modifié par les lois des 10 janvier et 6 février 2007

AR 17 mai 2007 sur la prévention d la charge psychosociale dont la violence et le harcèlement moral et sexuel

AR du 10 avril 2014 sur la prévention des risques psychosociaux au travail

Loi du 7 décembre 1998 sur l'organisation de la police intégrée

AR du 03 septembre 2000

AR du 23 novembre 2006 portant sur l'organisation et les compétences de la police fédérale

# N<sup>o</sup> onze.

RÉFÉRENCES

- 1 LA CHAMBRE, « Rapport de la Commission Parlementaire chargée d'examiner les circonstances qui ont conduit aux attentats terroristes du 22 mars 2016 du 23/10/2017 », [en ligne]. <http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/1752/54K1752009.pdf>, (Page consultée le 05 septembre 2018)
- 2 IMPACT, "Multidisciplinaire richtlijn Psychosociale hulp bij rampen en crises".2014. [en ligne]. <https://www.impact-kenniscentrum.nl/sites/default/files/domain-26/documents/richtlijn-psh-26-1433751010381977863.pdf>, (Page consultée le 05 septembre 2018).
- 3 IMPACT, "Multidisciplinaire richtlijn Psychosociale hulp bij rampen en crises".2014. [en ligne]. <https://www.impact-kenniscentrum.nl/sites/default/files/domain-26/documents/richtlijn-psh-26-1433751010381977863.pdf>, (Page consultée le 05 septembre 2018).
- 4 IMPACT, « GGD Handreiking psychosociale hulp bij rampen en crises ». 2015. [online]. <https://www.ifv.nl/kennisplein/Documents/2015-impact-ggd-handreiking-psh-bij-rampen-en-crises1-0-a4.pdf>, (Page consultée le 05 septembre 2018).
- 5 HOBFOLL, Stevan E., WATSON, Patricia, BELL, Carl C., et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 2007, vol. 70, no 4, p. 283-315.
- 6 Directive 2012/29/UE du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2012 établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité. - Directive 2004/80/CE du Conseil du 29 avril 2004 relative à l'indemnisation des victimes de la criminalité. - Directive 2017/541 du Parlement européen et du Conseil du 15 mars 2017 relative à la lutte contre le terrorisme.
- 7 VICTIM SUPPORT EUROPE, « Rechten van Slachtoffers van Terrorisme in de Europese Unie », 2016
- 8 GAUTHAMADAS, U. Disaster Psychosocial Response. Handbook for Community Counselor Trainers. Chennai, India: Academy for Disaster Management Education Planning & Training, 2005. - JUEN, B., WARGER, R., NINDL, S., et al. The comprehensive guideline on mental health and psychosocial support in disaster settings. OPSIC: Innsbruck, 2005 - Directive 2012/29/UE du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2012 établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité
- 9 HOBFOLL, Stevan E., WATSON, Patricia, BELL, Carl C., et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 2007, vol. 70, no 4, p. 283-315.
- 10 GAUTHAMADAS, U. Disaster Psychosocial Response. Handbook for Community Counselor Trainers. Chennai, India: Academy for Disaster Management Education Planning & Training, 2005. - JUEN, B., WARGER, R., NINDL, S., et al. The comprehensive guideline on mental health and psychosocial support in disaster settings. OPSIC: Innsbruck, 2005.
- 11 GAUTHAMADAS, U. Disaster Psychosocial Response. Handbook for Community Counselor Trainers. Chennai, India: Academy for Disaster Management Education Planning & Training, 2005.
- 12 CSS – Conseil supérieur de la santé. Séquelles psychosociales. Bruxelles : CSS; 2017 Avis n° 9403.
- 13 VAN DE VELDE, Stijn, BROOS, Paul, VAN BOUWELEN, Marc, et al. European first aid guidelines. *Resuscitation*, 2007, vol. 72, no 2, p. 240-251.
- 14 D'après la contribution de Kurt De Backer, SAM vzw.
- 15 CSS – Conseil supérieur de la santé. Séquelles psychosociales. Bruxelles : CSS; 2017 Avis n° 9403.
- 16 Circulaire ministérielle du 25 juillet 2017, AMU/2017/D2/ Plan d'intervention psychosocial, M.B., 25 juillet 2017, p. 75564.
- 17 HOBFOLL, Stevan E., WATSON, Patricia, BELL, Carl C., et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 2007, vol. 70, no 4, p. 283-315.
- 18 HOBFOLL, Stevan E., WATSON, Patricia, BELL, Carl C., et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 2007, vol. 70, no 4, p. 283-315.
- 19 - GAUTHAMADAS, U. Disaster Psychosocial Response. Handbook for Community Counselor Trainers. Chennai, India: Academy for Disaster Management Education Planning & Training, 2005. - JUEN, B., WARGER, R., NINDL, S., et al. The comprehensive guideline on mental health and psychosocial support in disaster settings. OPSIC: Innsbruck, 2005.
- 20 CSS – Conseil supérieur de la santé. Séquelles psychosociales. Bruxelles : CSS; 2017 Avis n° 9403.
- 21 - Arrêté royal du 16 février 2006 relatif aux plans d'urgence et d'intervention, M.B., 15 mars 2006, p.15407. - Circulaire ministérielle NPU-1 du 26 octobre 2006 relative aux plans d'urgence et d'intervention, M.B., 10 janvier 2007, p. 882. - Circulaire ministérielle NPU-4 du 30 mars 2009 relative aux plans d'urgence et d'intervention, M.B., 09 septembre 2009, p. 61535.
- 22 Circulaire ministérielle du 25 juillet 2017, AMU/2017/D2/ Plan d'intervention psychosocial, M.B., 25 juillet 2017, p. 75564.
- 23 EUROPOL, «La création d'un Centre européen contre-terrorisme : vers l'amélioration du partage de renseignements?». 2016. [en ligne] <https://europe-liberte-securite-justice.org/2016/02/02/la-creation-dun-centre-europeen-contre-terrorisme-vers-lamelioration-du-partage-de-renseignements/>, (Page consultée le 05 septembre 2018).
- 24 Circulaire commune du 12 novembre 2012 du ministre de la Justice, du ministre de l'Intérieur et du Collège des procureurs généraux concernant, en cas d'intervention des autorités judiciaires, le traitement respectueux du défunt, l'annonce de son décès, le dernier hommage à lui rendre et le nettoyage des lieux. COL 17/2012.
- 25 Circulaire commune du ministre de la justice et du Collège des procureurs généraux près les cours d'appel relative à l'accueil des victimes au sein des parquets et des tribunaux. COL 16/2012.
- 26 Circulaire ministérielle GPI 58 du 4 mai 2007 concernant l'assistance policière aux victimes dans la police intégrée, structurée à deux niveaux, M.B., 05 juin 2007. p. 30440.
- 27 - INTERPOL, «Fiche pratique : L'identification des victimes de catastrophes». 2018. [en ligne]. file:///C:/Users/dye/Downloads/FS-02\_2018-03\_FR\_DVI.pdf , (Page consultée le 05 septembre 2018). - INTERPOL, «Guide sur l'identification des victimes de catastrophes».2009. [en ligne]. file:///C:/Users/dye/Downloads/guideFR[2].pdf , (Page consultée le 05

- septembre 2018).
- 28 Analyse réalisée sur base de : SPF Santé Publique, Steunpunt, «Vers une meilleure aide psychosociale pour les victimes de situations d'urgence collectives», Avis. 24 janvier 2017. CSS – Conseil supérieur de la santé. Séquelles psychosociales. Bruxelles : CSS; 2017 Avis n° 9403. Directive 2012/29/UE du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2012 établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité. Circulaire ministérielle du 25 juillet 2017, AMU/2017/D2/Plan d'intervention psychosocial, M.B., 25 juillet 2017, p. 75564. DE RUYTER A.M., KOOPMANS A.J.M. , ROOZE M.W., « Modelplan Nafase », Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Impact, 2009. SPF Santé Publique. Groupe de travail de la Task Force Interfédérale, réunion. 05 décembre 2017. SPF Santé Publique. Groupe de travail «Suivi psychosocial». «Ligne du temps : Prise en charge des impliqués, lors de situations d'urgence». 2016. L'expérience des managers psychosociaux.
  - 29 Arrêté royal du 16 février 2006 relatif aux plans d'urgence et d'intervention, M.B., 15 mars 2006, p.15407. Art.1
  - 30 DE RUYTER A.M., KOOPMANS A.J.M., ROOZE M.W., « Modelplan Nafase », Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Impact, 2009. p. 104 et 113.
  - 31 DE RUYTER A.M., KOOPMANS A.J.M. , ROOZE M.W., « Modelplan Nafase », Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Impact, 2009. p. 61.
  - 32 Arrêté royal du 16 février 2006 relatif aux plans d'urgence et d'intervention, M.B., 15 mars 2006, p.15407.
  - 33 DE RUYTER A.M., KOOPMANS A.J.M. , ROOZE M.W., « Modelplan Nafase », Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Impact, 2009. p. 91.
  - 34 EURESTE, Rencontrer les besoins en situation de crise – accueillir et soutenir les victimes, « Eureste Handboek », 2006, 62 pages.
  - 35 EUROPEAN PARLIAMENT, « How can the EU and the Member states better help the victims of terrorism? ». Study for the libe committee, 2017.
  - 36 DE RUYTER A.M., KOOPMANS A.J.M. , ROOZE M.W., « Modelplan Nafase », Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Impact, 2009. p. 97.
  - 37 DE RUYTER A.M., KOOPMANS A.J.M. , ROOZE M.W., « Modelplan Nafase », Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Impact, 2009. p. 104.
  - 38 - Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, M.B., 19 septembre 1996, p. 24309.  
- Loi du 28 février 2014 complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, M.B., 28 avril 2014, p. 35011.
  - 39 IMPACT, Trimbos-instituut 2010 Impact, Trimbos-instituut, Richtlijn psychische ondersteuning geüniformeerden, Diemen: Impact 2010.
  - 40 DE SOIR, E. (2013). Redders in nood. Opgang van mensen in crisis. Paulo Coelho, LannooCampus «De strijders van het licht», 345 pages.
  - 41 GOETHALS, F. (2017). Interventions psychosociales précoces suite à un incident critique, la Croix-Rouge, la Défense, la police & les pompiers (CDPP) de Belgique suivent-ils les mêmes normes et les mettent-ils en pratique?. Thèse. Ecole Royale Militaire de Belgique, 74 pages.
  - 42 HOBFOLL, Stevan E., WATSON, Patricia, BELL, Carl C., et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 2007, vol. 70, no 4, p. 283-315.
  - 43 BISSON, J. et TAVAKOLY, B. The TENTS guidelines for psychosocial care following disasters and major incidents. 2008.
  - 44 JUEN, B., WARGER, R., NINDL, S., et al. Operationalising Social Psychosocial Support in crisis. The comprehensive guideline on mental health and psychosocial support (MHPSS) in disaster settings. OPSIC: Innsbruck, 2016.
  - 45 IMPACT, "Multidisciplinaire richtlijn Psychosociale hulp bij rampen en crises".2014. [en ligne]. <https://www.impact-kenniscentrum.nl/sites/default/files/domain-26/documents/richtlijn-psh-26-1433751010381977863.pdf>, (Page consultée le 05 septembre 2018).
  - 46 - Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, M.B., 19 septembre 1996, p. 24309.  
- Arrêté Royal du 10 avril 2014 relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail, M.B., 28 avril 2014, p. 35022.
  - 47 DE SOIR, E. (2013). Redders in nood. Opgang van mensen in crisis. Paulo Coelho, LannooCampus «De strijders van het licht», 345 pages.









**Service public fédéral**

**Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire  
et Environnement**

**.be**