Les soins de santé mentale à titre préventif et thérapeutique après un séisme: avis d’expert de la société turque de psychiatrie



**Introduction :**

 Le 6 février 2023, la Turquie a connu une dévastation majeure après des tremblements de terre centrés sur la région de Kahramanmaraş et qui ont affecté de nombreuses villes abritant environ 15 millions de personnes en Turquie et en Syrie. Les professionnels de la santé mentale se sont rapidement penchés sur les défis à relever après le tremblement de terre. Expérimentée en matière de catastrophes et d'autres traumatismes de masse, l'unité de travail PAT sur les traumatismes psychologiques et les catastrophes, à la suite des deux grands tremblements de terre qui ont frappé la région de Marmara en 1999, a élaboré des rapports et des guides à l'intention des prestataires de soins de santé mentale, ainsi que des documents d'information pour les personnes touchées par la catastrophe.

Le présent document a été préparé comme un cadre résumant les points clés d'un programme de formation mené par le PAT.

 Cet article a pour but de guider les professionnels de la santé mentale dans les difficultés qu'ils peuvent rencontrer peu après le tremblement de terre.

**Symptômes précoces après une catastrophe et troubles psychologiques**

Dans un premier temps, des symptômes tels que l'impression que l'événement se reproduit, des cauchemars récurrents et des images récurrentes du tremblement de terre ont été observés sous forme de "flashbacks". Ces symptômes peuvent s'accompagner de sentiments d'anxiété, d'inquiétude, de peur et de symptômes physiques tels que des palpitations et des difficultés respiratoires.

Au fil du temps, des symptômes d'évitement peuvent être observés ; la personne tente d'éviter les situations qui lui rappellent l'événement. Des symptômes tels que l'émoussement émotionnel et l'incapacité à se concentrer peuvent apparaître. Ces symptômes peuvent s'accompagner de symptômes d'hyperexcitation, tels que les sursauts, l'hypervigilance et les difficultés à gérer la colère. La douleur de la perte peut provoquer une humeur dépressive.

La mesure dans laquelle les personnes sont affectées par l'événement est souvent fonction de la proximité avec le centre de l'événement ; les personnes qui ont été blessées dans le tremblement de terre, qui ont perdu leurs proches, dont les maisons se sont effondrées, peuvent être beaucoup plus gravement touchés en termes d'état émotionnel, mais aussi celles qui en ont été témoins.

Selon des études communautaires, le taux de ceux qui développent un trouble psychiatrique parmi les personnes ayant vécu la catastrophe varie entre 10 et 30 %. Même si un trouble se développe, les symptômes ont tendance à s'estomper au fil du temps. Si, après quelques mois, des symptômes répondant aux critères diagnostiques d'un trouble mental subsistent, il s'agit d'un trouble mental et un traitement doit être mis en place. La psychothérapie est la principale modalité de traitement des troubles mentaux liés à un traumatisme.

La priorité en matière de premiers secours psychologiques est d'assurer la sécurité de la personne. Dans un deuxième temps, l'intervention la plus importante consiste à informer la personne. Il est important d'expliquer que les symptômes peuvent faire partie d'une réaction normale à un événement anormal. Il est important d'organiser l'environnement social, de revoir les relations avec les proches qui peuvent apporter un soutien à l'individu, et de lui permettre d'exprimer ses émotions.

Les activités qui contribueront à la conversion de l’encodage sensoriel amygdalien en un encodage cortical comme les activités qui augmentent le traitement de la mémoire de l'événement, telles que parler de l'événement, l'écriture, la réalisation et l'écoute d'enregistrements audio, ou le dessin, peuvent être proposées. Les activités physiques sont recommandées.

**Que font les psychiatres immédiatement après un tremblement de terre ?**

Le tremblement de terre du 6 février 2023 a entraîné la destruction ou l'endommagement d'hôpitaux mentaux. Par conséquent, dès le premier instant, il est devenu nécessaire de restructurer d'urgence les services psychiatriques dans tout le pays, en particulier dans les villes proches du tremblement de terre. Il est nécessaire d'organiser des services de santé mentale pour les situations d'urgence, en particulier pour les exacerbations psychotiques aiguës et de la manie.

Les psychiatres doivent prendre part à l'organisation des services psychosociaux et à la fourniture de services psychosociaux à la communauté et au public dès les premiers instants des catastrophes et des traumatismes de masse. Les psychiatres doivent être sensibles à la discrimination à l'encontre des minorités et fournir des services dans une perspective culturelle. Ils doivent identifier les personnes qui présentent des symptômes mentaux graves et évaluer les personnes qui ont des comportements violents. Les psychiatres doivent aussi organiser l'annonce des mauvaises nouvelles en collaboration avec les autres équipes de soins de santé et les médecins dans le cadre du traitement.

**Principes du traitement pharmacologique au début de la période post-séisme**

Dans les traumatismes psychologiques causés par des catastrophes telles que les tremblements de terre, l'utilisation de médicaments pour la réponse au stress aigu est limitée (APA 2017, Martin et al. 2021). Si la réponse au stress aigu est suffisamment grave pour compromettre la sécurité de la personne, ou interférer avec le traitement des blessures physiques, des médicaments peuvent être utilisés.

En cas d'agitation, de psychose et de dissociation grave, les antipsychotiques atypiques peuvent être préférés à faible dose (Nasrallah et Sarihan 2018). Les benzodiazépines doivent être évitées en période aiguë, car cela peut interférer avec la formation d'une réaction de deuil saine et peut entraîner une diminution de la capacité de la personne à s'adapter aux circonstances, de ses capacités d'autoprotection exacerbant ainsi la réponse au stress.

Une part importante des troubles du sommeil survenant peu après une catastrophe naturelle peut être liée à la diminution de la capacité de sommeil et à la diminution du sentiment de sécurité et au comportement d'évitement.

Des mesures telles que fournir un endroit où l'individu peut se sentir en sécurité, et des conditions appropriées pour l'hygiène du sommeil sont recommandées. Des exercices de relaxation peuvent aider. Si ces exercices ne fonctionnent pas, des agents hypnotiques non peuvent être utilisés (Weber et Wetter 2022).

La rhabdomyolyse et le dysfonctionnement rénal dus au crush d'écrasement requièrent une utilisation prudente de tous les psychotropes, en particulier des antipsychotiques. Le sevrage alcoolique doit être envisagé dans le diagnostic différentiel en cas de délire hyperkinétique sévère et le traitement du sevrage doit être organisé de manière efficace.

**Évaluation post-catastrophe : Intervention psychosociale**

**Principes du point de vue psychiatrique**

Bien que les tremblements de terre aient fait plus de cent mille victimes en Turquie au cours du XXe siècle, la culture du séisme n'est pas encore pleinement développée dans les institutions et la vie sociale. En plus de l'impréparation des établissements, il y a un éloignement mental de la réalité d'un tremblement de terre perçu comme un événement inattendu ayant des effets négatifs importants sur l'impact psychologique et le rétablissement social. Un bâtiment détruit ou un espace de vie qui doit être abandonné peut entraver l'accès aux besoins les plus fondamentaux et amener l'individu à se sentir mal à l'aise entraîner l'individu dans une spirale de traumatismes.

L'une des principales stratégies de l'intervention psychosociale est la substitution du "groupe", c'est-à-dire l'ensemble social et de la communauté.

L'un des principaux objectifs de l'intervention psychosociale est l'établissement de la sécurité. L'incertitude créée par le traumatisme doit être rapidement éliminée et l'avenir doit pouvoir être décrit (Tol et al. 2011). L'incertitude persistante après une catastrophe conduit à un état appelé "réaction psychologique au traumatisme continu". Il est donc difficile d'éliminer les réactions psychologiques au traumatisme et, dans certains cas, elles s'aggravent (Tol et al. 2011).

Un psychiatre peut être impliqué dans toutes les étapes du soutien psychosocial ; il fournit des soins de santé mentale préventifs et protecteurs et peut parfois travailler en collaboration avec d'autres professionnels de la santé.

**Améliorer les compétences en matière de conseil à un stade précoce après une catastrophe**

Lors de traumatismes de masse et de catastrophes, il y a des choses que les psychiatres peuvent faire au cours de la première semaine et du premier mois.

Les personnes déjà victimes ne devraient pas être traitées avec des traitements qui n'ont pas fait leurs preuves. Les lignes directrices s'accordent à dire que les psychothérapies traditionnelles ne devraient pas être utilisées au cours du premier mois.

Au cours de cette première période de la catastrophe, les professionnels de la santé mentale ne doivent appliquer aucun type de thérapie analytique, ou de thérapie de groupe ou de thérapie d'exposition prolongée, thérapie EMDR/thérapie de retraitement (Bisson et al. 2019, Halpern et Vermeulen 2017, NICE 2018).

Heureusement, la récupération spontanée au cours de la première semaine est une progression naturelle. Il est nécessaire de permettre et de respecter les processus d'adaptation naturels des individus et de les respecter et que l'objectif n'est pas de traiter une pathologie. En cas de catastrophe, il est recommandé de procéder à une moyenne de trois à cinq entretiens par personne, mais un seul entretien peut également être envisagé.

Les compétences à enseigner à la personne dépendent également du temps. Dans la phase initiale, les objectifs se limitent à la capacité de résoudre les problèmes pratiques de la vie quotidienne.

**Premiers secours psychologiques chez les enfants**

Chez les enfants, les traumatismes peuvent perturber la routine familiale, briser leur confiance et accroître leur anxiété face à l'avenir. Les pertes précoces (de parents et d'autres personnes), les problèmes physiques rencontrés et le fait d'être témoin de blessés et de morts peuvent nuire à l'attachement émotionnel de l'enfant. Si elle n'est pas traitée correctement, cette situation peut causer des problèmes mentaux et sociaux à l'avenir (Terr 2003).

Chaque enfant affecté peut réagir différemment. Diverses interventions peuvent s'avérer nécessaires.

La première étape des premiers secours psychologiques pour les enfants consiste à répondre aux besoins de base. Il est essentiel de leur fournir une alimentation adéquate, de les abriter. Le sommeil est la clé de la protection des enfants contre les effets durables d'un traumatisme. Les bébés doivent continuer à être nourris au sein s'ils ont une mère encore vivante.

La deuxième étape essentielle consiste à fournir une protection. La présence des parents, et en premier lieu de la mère, est cruciale pour que l'enfant se sente en confiance. Il est donc nécessaire de réunir les enfants avec leur famille, leurs proches et les personnes qu'ils connaissent.

Expliquer les symptômes qui peuvent survenir en relation avec le traumatisme et insister sur le fait qu'il s'agit de réactions normales pour les personnes qui s'occuperont des enfants.

Les réactions aux traumatismes varient en fonction de l'âge. Incontinence urinaire, troubles de l'alimentation, troubles gastro-intestinaux, troubles du sommeil, phobies, de la mauvaise humeur font partie des problèmes courants qui peuvent survenir chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire. En outre, chez les enfants d'âge scolaire, les problèmes de concentration et l'introversion sont fréquents. Dans les deux périodes mentionnées, l'un des problèmes les plus importants est l'anxiété de séparation. À l'adolescence, en plus de ces constatations, il faut être prudent en termes de comportements à risque et de tentatives de suicide

Le retour des enfants et des jeunes à leurs routines quotidiennes sur une courte période de temps est réparateur et prévient les effets prolongés du traumatisme.

Les techniques de premiers secours qui peuvent être utilisées incluent l'écoute des sentiments des enfants à l'égard du tremblement de terre, l'établissement de relations avec les enfants en conversant avec eux et, si nécessaire, en jouant à des jeux ensemble, en chantant des chansons et en ayant des discussions avec les enfants. Il est nécessaire d'intégrer l'école à la routine dès que possible. Cela permet non seulement d'apaiser les inquiétudes liées à l'exclusion de l'éducation, mais aussi d'agir en tant que groupe.

**Annoncer de mauvaises nouvelles et informer sur la mort**

Il existe un consensus sur le fait que les mauvaises nouvelles médicales doivent être communiquées par le médecin qui est responsable du patient, qui fait le diagnostic et qui pratique l'acte médical (Tanrıverdi2021). Cependant, du fait que les médecins urgentistes ou les chirurgiens sont occupés par des interventions successives, il n'est pas toujours possible d'obtenir une réponse rapide. C'est pourquoi, le personnel de soins psychiatriques/psychologiques peut assumer une responsabilité lors de traumatismes de masse (Başterzi et al. 2017

Dans de tels événements, le devoir de s'assurer que les mauvaises nouvelles, en particulier celles de la mort, sont délivrées de manière appropriée. La procédure recommandée pour annoncer la mort est résumée ci-dessous

- L'identité de la personne à qui la nouvelle doit être vérifiée.

- Les informations concernant le décès doivent être recueillies et la personne qui annonce la nouvelle doit être préparée aux questions

- Il est nécessaire de s'adresser à la personne par son nom, de la regarder dans les yeux et d'adapter le ton de la voix à la situation, de maintenir le contact visuel

- Tout d'abord, la personne doit être informée qu'elle va recevoir une mauvaise nouvelle.

- Dans la mesure du possible, il est utile de déterminer les proches parents qui pourraient apporter leur soutien et leurs coordonnées.

- Un langage clair, non technique, facilement compréhensible et concret, exempt d'abstractions, d'ambiguïtés et d'imprécisions.

- Il est important de tenir compte de l'âge, du milieu socioculturel et des croyances de la personne à traiter.

- Après la diffusion, il convient de s'assurer que la personne a compris la nouvelle et qu'elle dispose d'un délai suffisant, pour qu'elle comprenne et réagisse à la nouvelle.

- Les réactions telles que la confusion, le déni, la colère ou la douleur, le blâme, la tristesse, le sentiment de culpabilité peuvent se produire.

- Le processus ne doit pas être précipité.

- L'informateur doit être ouvert sur les questions pour lesquelles il ne dispose pas d'informations.

Il n'y a pas de formule ou de manière totalement efficace d'annoncer une mauvaise nouvelle. L'objectif principal est de faire preuve d'empathie, respecter l'autonomie de la personne et d'annoncer la nouvelle de la manière la plus appropriée compte tenu des conditions.

**L'épuisement professionnel en cas de catastrophe**

Selon la CIM-11, le burn-out est le résultat d'un d'un "stress chronique au travail qui n'a pas été géré avec succès" (OMS 2018b). Dans ce contexte, certains facteurs de risque liés aux conditions de travail ont été définis pour le burn-out. Il s'agit des rôles flous, de la charge de travail, de la sécurité de l'emploi, la perception de la maîtrise de soi et l'incohérence entre l'appréciation et la valeur.

Un environnement sinistré dans lequel il faut s'adapter rapidement à un nouveau mode d'organisation et faire face à une lourde charge de travail comporte des risques supplémentaires d'épuisement professionnel. Les facteurs de risque liés à l'employé tels que le perfectionnisme, le pessimisme, un comportement trop contrôlant et le manque de soutien social peuvent devenir plus importants pendant les catastrophes.

Pour se prémunir contre le burn-out au sein d'une organisation, il est nécessaire de pouvoir suivre l'état du travail et l'avancement des travaux et des collègues et proches touchés par la catastrophe. Une bonne communication est impérative.

Le facteur le plus important pour se protéger contre le burn- out serait de s'informer sur cette condition. Les problèmes de performance au travail causés par le burn-out peuvent avoir un impact gravement négatif sur la représentation que l'individu se fait de lui-même. Lorsque le burn-out se développe, la psychoéducation peut être dispensée pour restaurer l'image de soi perturbée.

**CONCLUSION**

 Cet article espère contribuer à permettre l'utilisation à grande échelle des premiers secours psychologiques appropriés en cas de besoin ; et à planifier les réglementations et les pratiques d'une manière à ne pas nuire aux personnes touchées par la catastrophe.

**Zineb Salehddine**

**Centre psychiatrique Agadir**

**CHU Souss Massa**

**Septembre 2023**