



Wie helfen nach extremen Einsätzen?

Strategien für den RD und externe Betroffene: ein praxiserprobtes Modell aus dem Kanton Bern

Von Dr. Bartholomäus Wissmath, Regionalspital Emental, Burgdorf

Das Wissen um die psychischen *Reaktionen auf extreme Ereignisse* ist naturgemäss bei den Menschen vorhanden, die regelmässig zu solchen Situationen gerufen werden. Ein erster Rettungssanitäter, der 1989 mit dem *CISM-Debriefing-System* vorschlug, zeitnah und systematisch auf traumatische Ereignisse zu reagieren, war *Jeffrey T. Mitchell*. Bemerkenswert ist dabei, dass er zunächst niemand anderes als seine Rettungsdienst-Kolleginnen und -Kollegen zur Zielgruppe hatte.

Dass man traumatisierten Menschen beistehen soll und kann, wurde aber keineswegs nur von ihm erkannt. So gibt es heute unzählige Konzepte, um auf traumatische Ereignisse zu reagieren. Dabei gibt es Projekte, bei denen – so wie bei Mitchell – der Laien- oder Berufsretter nach belastenden Einsätzen im Zentrum steht. Andere Ansätze haben zum Ziel, Krisenintervention für Patienten, Angehörige und Zeugen extremer Ereignisse zu bieten. In diesem Artikel soll am Beispiel des *Regionalspitals Emental (RSE)* (Langnau und Burgdorf) gezeigt werden, wie man die beiden Ansätze *kombinieren* könnte und welche Chancen damit verbunden sind.

Ein Wunsch des RD mit RD-Personal erfüllt

Die *Fachgruppe Krisenintervention und Debriefing (FKD) des RSE* wurde im Jahr 2005 gegründet, um dem Wunsch des RD-Personals nach Unterstützung im Zusammenhang mit belastenden Einsätzen nachzukommen. Dazu wurden in einem ersten Schritt *fünf erfahrene RD-Mitarbeitende* (darunter ein Psychologe) vom *Institut Psychotrauma Schweiz* weitergebildet. Seitdem stehen diese, ergänzt durch weitere RD-Angehörige und *einen Spitalseelsorger*, für das gesamte Spitalpersonal (gegen 1000 Personen) zur Verfügung. Im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen extreme Ereignisse wie ungewöhnliche Todesfälle oder beson-



Bei sehr schweren Ereignissen im Gebiet des RD RSE wird bei Bedarf nicht nur auf die Hilfe von Partnern wie der Rega zurückgegriffen, sondern auch auf psychologische Unterstützung durch eine eigene Kriseninterventions-Fachgruppe. (zvg)

dere Betroffenheit wie Bekanntheit mit Patienten. Pro Jahr betreut die Gruppe zwischen 30 und 50 Personen.

Algorithmus und Infoblatt kreiert

Bezogen auf den Rettungsdienst wurde sehr rasch deutlich, dass ein Hauptproblem bei aussergewöhnlichen Einsätzen der Umgang mit traumatisierten Opfern, Angehörigen und Zeugen ist. Aus diesem Grund wurde ein *Care-Algorithmus* entwickelt, und alle RD-Mitarbeiter wurden entsprechend weitergebildet. Entwickelt wurde auch ein *Informationsblatt*. Dieses wird pro Jahr durchschnittlich 250-mal abgegeben. Ergänzend dazu wird das *Care Team 144 des Kantons Bern* etwa 10-mal pro Jahr beigezogen. Inhalte

der erwähnten Weiterbildungen für RD-Mitarbeitende sind Psychotraumatologie, Denken und Handeln unter Hochstress, Umgang mit hochemotionalen Menschen, Basistechniken Krisenintervention, psychologischer Selbstschutz, Stressmanagement, Peer-Support und Einsatz organisationaler Ressourcen. Mittlerweile nehmen auch die *Polizeikräfte der Region* regelmässig an den Weiterbildungen teil.

Qualitätssteigerung in verschiedener Hinsicht

Verschiedene Gründe sprechen für dieses System. So reduziert es nicht nur den Stress in den Einsatzkräften, wenn diese wissen, wie sie mit traumatisierten Menschen umgehen können



Externe Betroffene, beispielsweise Unfallzeugen, erhalten in Form eines kleinen Infoblatts erste Erklärungen zu den belastenden Reaktionen, die sie nun durchmachen. (zvg)

und sollen. Die Inhalte der Weiterbildungen vermitteln den Einsatzkräften Handlungsstrategien und reduzieren damit Unsicherheit in extremen Lagen. Dies hilft auch im Nachgang bei der Verarbeitung von Einsätzen. Es erhöht kurz- und langfristig die Sicherheit von allen Beteiligten am Einsatzort, steigert die Qualität der notfallmedizinischen

Massnahmen und führt damit zu einer positiveren Wahrnehmung des Dienstes.

Zudem lernen die Einsatzkräfte nicht nur, sich selbst zu helfen, sondern auch, einander beizustehen und zu handeln, bevor es zu spät ist: Leiden Mitarbeitende im Rettungsdienst an Arbeitsunzufriedenheit, erhöhter Reizbarkeit, De-

pressivität, Schlaf- bzw. Essstörungen oder Beziehungsproblemen, sind sehr oft schlecht verarbeitete Extremeinsätze eine wichtige Komponente des Problems.

Hilfe wird als wichtig eingestuft

Im Rahmen einer der oben angesprochenen Weiterbildungen wurde eine *psychologische Untersuchung* durchgeführt. Daran teilgenommen haben 20 Rettungs- und 19 Polizeikräfte. Die Ergebnisse sollen hier dargestellt werden. So ist es nach extremen Ereignissen sowohl Rettungs- als Polizeikräften ein sehr wichtiges Anliegen, dass Betroffene und Zeugen notfallpsychologisch oder seelsorgerisch betreut werden. Haben die Einsatzkräfte das Gefühl, dass Opfer nicht angemessen betreut werden, leiden sie darunter.

Die Einsatzkräfte haben gemäss der Untersuchung im Umgang mit traumatisierten Personen die Erfahrung gemacht, wie wichtig es ist, sachlich zu sein, adäquat zu informieren, zu beruhigen, eine sichere und ruhige Umgebung herzustellen, Ressourcen wie Angehörige bzw. Nachbarn einzusetzen, zuzuhören, empathisch zu sein und vor allem auch Leistungen (Alarmieren, erste Hilfe usw.) explizit hervorzuheben. Diese erfahrungsbewährten

1 Tag	Neu: Medizinische Diagnostik - mehr kennen als ABCD und SAMPLE....	Fr. 210.--
1 Tag	Fast ausgebucht: Invasive Techniken - nicht einfach nur am Phantom üben....	Fr. 520.--
2 Tage	Neu: PEPP-Provider Lehrgang - mit Kindern fachkompetent umgehen....	Fr. 520.--
3 Tage	Mega-Code-Instruktor - vom Profi für Profis....	Fr. 630.--
1 Tag	Neu: Alternativen zum venösen Zugang- keine Vene - was tun....	Fr. 210.--
2 Tage	Neu: GEMS-Provider Lehrgang - Geriatric Education for Emergency Medical	Fr. 520.--
36 Lekt	Neu: Medical English - darauf haben viele schon lange gewartet.....	Fr. 480.-
4 Tage	Neu: Grenzerfahrungen - Trendsportarten.....Fun mit Profi-Support	Fr 1'120.-
3 Tage	Einsatzführung im Grossereignis 1 - Schadenplatzorganisation, Taktik erstes Team	Fr. 680.--
1 Tag	Neu: Szenarientraining Grossereignis Einsatzleitung RD - modernste Simulation.....	Fr. 260.--

www.esz.ch





Strategien sind aus psychologischer Sicht absolut zu empfehlen.

Die Einsatzkräfte fühlen sich im Umgang mit traumatisierten Menschen gefordert, wobei sich Gefühle extremer Überforderung zum Glück selten einstellen. Allerdings haben sich fast alle schon einmal überfordert gefühlt. Was den Umgang mit traumatisierten Menschen für die Einsatzkräfte schwierig macht, sind organisationale Faktoren wie Zeitmangel, andere Aufgaben, unklare Kompetenzen oder zu wenig Kräfte am Einsatzort.

Andere Probleme liegen in der Betreuungsaufgabe selbst: Hier werden heftige Gefühlsausbrüche, Gefühlsstarre, Ablehnung von Hilfe, Aggressionen, viele Betroffene auf einmal oder Fremdsprachen genannt. Ebenfalls schwierig finden die Einsatzkräfte, die Gefühlslage der Betroffenen richtig einzuschätzen. Mühe beim Umgang mit Betroffenen haben Einsatzkräfte weiter, wenn sie keine zielführende Hilfe anbieten können, wenn sie selber emotional betroffen sind oder wenn sie über Komplikationen berichten sollten.

Wie Einsätze «haften bleiben»

In ihrem bisherigen Berufsleben haben die Rettungs- und Polizeikräfte durchschnittlich 3,6 Einsätze als ausserordentlich belastend erlebt, wobei die Streuung recht breit ist. Dies ist nahe liegend, da die Berufserfahrung in der Stichprobe zwischen 2 und 38 Jahren liegt und ein aussergewöhnlich belastender Einsatz individuell unterschiedlich definiert wird. Zu schaffen machen den Einsatzkräften wiederkehrende Bilder und Geräusche, Alpträume oder Grübeln oder Gefühle von Hilflosigkeit.

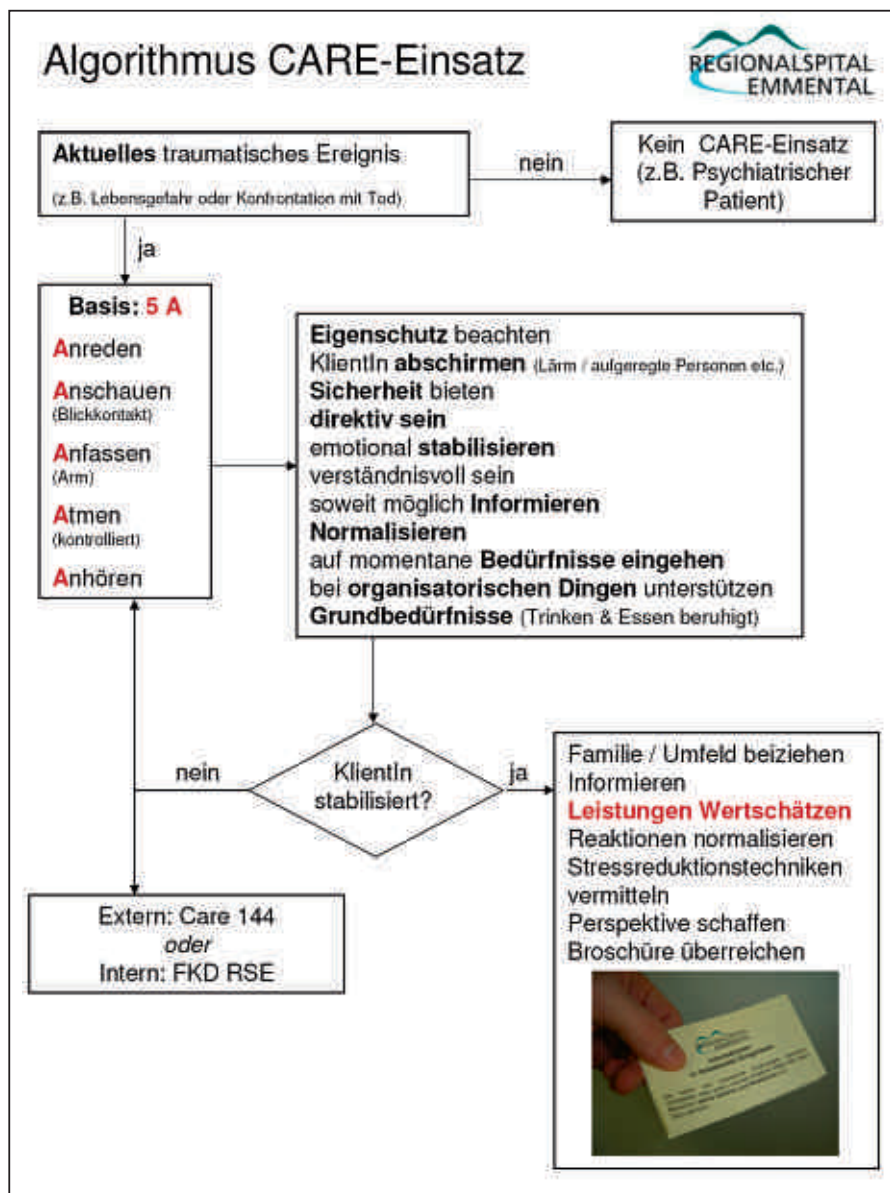
Diese Phänomene sind im Zusammenhang mit traumatischen Erfahrungen absolut normal. Ein wichtiges Motiv der oben beschriebenen Weiterbildungen ist, dies den Einsatzkräften immer wieder zu vermitteln. Zudem wird auf die Emotionspsychologie und die Gedächtnispsychologie eingegangen, wodurch erklärbar wird, warum einen zum Beispiel Jahrestage von Katastrophen so unmittelbar betreffen. Weiter werden in den Weiterbildungen Techniken vorgestellt, wie man Gedankenkreisen und innere «Filme» kontrollieren kann.

Einsatzkräfte erinnern schlimme Verkehrsunfälle, Ereignisse mit Kindern, Gewalttaten, Bekannte als Opfer, Einsatz oder Erfahrung von Gewalt oder das Überbringen einer Todesnachricht als aussergewöhnlich belastende Ereignisse. Ein Abschiessen mit dem jeweiligen Einsatz wird auch erschwert, wenn Einsatzkräften nicht mitgeteilt wird, wie das jeweilige Ereignis ausgegangen ist.

Übertriebene Selbstkritik

Ausgesprochen kritisch für beide Berufsgruppen ist die eigene Bewertung des Einsatzes. Viele neigen dazu, ihr eigenes Verhalten in einem extre-

men Einsatz im Nachgang immer und immer wieder zu hinterfragen. In einem gewissen Sinn ist dies sehr sinnvoll, da so aus den Erfahrungen gelernt werden kann. Oft aber sind diese Überlegungen auch irrational und unnötig belastend. Daher ist nach schwierigen Einsätzen eine fachgerechte Analyse durch Kollegen bzw. Vorgesetzte von entscheidender Bedeutung, da so übertriebener Selbstkritik vorgebeugt werden kann. Die zentrale Bedeutung der Reaktion von Kollegen und Vorgesetzten ist offensichtlich: Es gibt für Einsatzkräfte – aus psychologischer Sicht sehr nahe liegend – kaum etwas Schlim-



Der Algorithmus des Regionalspitals Emmental für Care-Einsätze.

meres als ungerechtfertigte Vorwürfe von Kollegen bzw. Vorgesetzten, Vorverurteilungen, Gerüchte, Besserwisseri oder fehlende Wertschätzung. Dies besonders, wenn dies offen im Team oder sogar über die Medien geschieht.

Mit Betroffenen reden – und ihnen konkret helfen

Die Einsatzkräfte wünschen sich nach extremen Einsätzen dementsprechend Rückendeckung durch Vorgesetzte und Kollegen, umfassende Information, Debriefings und manchmal auch qualifizierte rechtlichen Beratung. Die Ereignisse sollten nicht totgeschwiegen werden. Dies besonders, weil Einsatzkräfte aufgrund der Schweigepflicht eigentlich mit niemandem ausserhalb der Organisation über kritische Einsätze sprechen dürfen. Auch deshalb wird ein konkretes Unterstützungsangebot als hilfreich empfunden. Dabei sollte der Selbstbestimmung der Einsatzkräfte so wenig wie möglich im Wege stehen.

Die Einsatzkräfte wünschen auch Zeit, um einen extremen Einsatz verarbeiten zu können. Dies ist nachvollziehbar. Fundamental falsch wäre aber, die Einsatzkräfte einfach sich selbst zu überlassen. Vielmehr sollte so rasch wie möglich – immer angepasst an die Möglichkeiten und rechtliche Einschränkungen – eine ggf. begleitete Rückführung in den Berufsalltag erfolgen. Dazu wird ein massgeschneidertes Massnahmenpaket zur Stressbekämpfung als hilfreich empfunden. In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass bei der Betreuung von Einsatzkräften zunächst vor allem berufserfahrene und speziell ausgebildete Kollegen eingesetzt werden sollten. Diese können auf glaubwürdige Weise auf die Betroffenen eingehen.

Das hier vorgestellte System hat sich in der Praxis bewährt. In den letzten Jahren gab es ausschliesslich positive Rückmeldungen. Dazu kommt, dass die Kosten des Systems aufgrund seiner Basisnähe sehr überschaubar sind und

dass RD-Mitarbeitende die blosse Existenz eines glaubwürdigen Systems als protektiven Faktor empfinden. Alles in allem scheint es so zu sein, dass man den Bedürfnissen der Einsatzkräfte und denen der Patienten, Angehörigen und Zeugen gleichzeitig gerecht werden kann.

Dr. Bartholomäus Wissmath steht der Fachgruppe Krisenintervention und Debriefing (FKD) am Regionalspital Emmental (RSE) in Burgdorf als Leiter vor. Wissmath ist als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Psychologischen Institut der Universität Bern tätig sowie als Freelancer in Transporthelfer-Funktion beim Rettungsdienst RSE.



Braendle
FEUERWEHR-
AMBULANZ- UND
POLIZEI-
FAHRZEUGBAU

STROBEL
SWISSPARTNER

Tony Brändle AG Wil
Hauptsitz St. Gallerstrasse 74
Postfach
CH-9501 Wil
Produktion, Verkauf Wilerstrasse 86
Postfach
CH-8370 Sirmach
Kontakt +41 (0)71 969 37 37
www.braendle.ch
braendle@braendle.ch

Michael Keultjes
Projektleiter Ambulanzen
+41 (0)71 969 37 41
m.keultjes@braendle.ch

Präzise, massgeschneiderte Handwerkskunst - Kombiniert mit Funktionalität, Ergonomie und Qualität von bewährten Strobel-Rettungsfahrzeugen.

Erstklassiger Kundendienst - Für unsere Kunden sind wir 24 Stunden im Einsatz. Ersatzambulanzfahrzeuge stehen jederzeit zur Verfügung.



Quelle aide après des interventions extrêmes?

Stratégies pour personnes affectées: un modèle mis en pratique dans le canton de Berne

C'est naturellement auprès de ceux qui ont régulièrement affaire à ce genre de situation qu'il faut s'enquérir des connaissances relatives aux réactions psychiques liées à des événements extrêmes. Jeffrey T. Mitchell a été le premier ambulancier à proposer d'apporter une réponse immédiate et systématique aux événements traumatiques sous la forme du *système de débriefing CIMS*. Relevons que Mitchell a eu dans un premier temps pour seul groupe-cible ses propres collègues du service de sauvetage où il œuvrait.

Il n'a toutefois pas été le seul à reconnaître qu'il était essentiel d'assister les personnes ayant subi un traumatisme. Aujourd'hui, il existe ainsi une nuée de dispositifs permettant de prendre en compte les effets des événements traumatiques. Certaines approches – dont celle de Mitchell – sont axées sur les sauveteurs, professionnels ou non, engagés dans des interventions particulièrement lourdes. D'autres ont pour objectif la prise en charge d'urgence des patients, des proches et des témoins d'événements extrêmes. Dans le présent article, l'exemple de l'Hôpital régional de l'Emmental (HRE) (Langnau et Berthoud) montre comment l'on peut combiner les deux approches et mettre en évidence les avantages qui en découlent.

Demande du personnel de sauvetage satisfaite

Le groupe de travail *Intervention de crise et débriefing de l'HRE* a été créé en 2005 en réponse à la demande de soutien pour les situations les plus lourdes, formulée par le personnel de sauvetage. Dans un premier temps, cinq collaborateurs expérimentés des services de sauvetage (dont un psychologue) ont donc été formés à cet effet par l'*institut Psychotrauma Suisse*. Depuis lors, cette équipe, épaulée par d'autres membres des services de sauvetage et par un aumônier d'hôpital, se tient à la disposition de l'ensemble du personnel hospitalier, soit un millier de personnes. Au cœur des préoccupations, les événe-

ments extrêmes tels que décès inhabituels ou implications particulières, le fait de connaître les patients, par exemple. Chaque année, le groupe s'occupe de 30 à 50 personnes.

Procédure spécifique et prospectus d'information

Du côté des services de sauvetage, il est rapidement devenu clair que l'une des difficultés principales des interventions extraordinaires résidait dans la manière de s'occuper des victimes, des proches et des témoins ayant subi un traumatisme. C'est pourquoi une *procédure de prise en charge* spécifique a été mise au point, pour laquelle tous les collaborateurs des services de sauvetage ont bénéficié de formations complémentaires. Un *prospectus d'information* a également été créé, dont en moyenne 250 exemplaires sont distribués chaque année. En plus du dispositif ci-dessus, il arrive environ dix fois par an que l'on fasse appel au *Care Team 144 du canton de Berne*.

Les formations complémentaires mentionnées s'articulent en différents modules: psychotraumatologie, penser et agir en situation de grand stress, abord des personnes hyperémotives, techniques de base de l'intervention de crise, savoir se protéger psychologiquement, gestion du stress, assistance aux pairs et utilisation des moyens d'organisation. Désormais, les *forces de police de la région* prennent aussi régulièrement part à ces formations.

Une qualité accrue à plusieurs égards

Ce système présente différents avantages. Il réduit le stress parmi les intervenants lorsque ceux-ci savent comment procéder avec des personnes traumatisées. Les différents modules de formation offrent des stratégies d'action aux intervenants et réduisent ainsi l'incertitude en situation extrême. Les contenus proposés facilitent également l'assimilation ultérieure de l'expérience vécue. Ils accroissent en outre à court et à

long terme la sécurité de l'ensemble des participants sur le lieu de l'intervention, améliorent la qualité des mesures médicales d'urgence et contribuent ainsi à une perception plus positive du service.

Les intervenants apprennent non seulement à se préserver eux-mêmes, mais aussi à se soutenir les uns les autres et à agir avant qu'il ne soit trop tard. Lorsque des collaborateurs d'un service de sauvetage souffrent d'insatisfaction au travail, d'irritabilité accrue, de tendance dépressive, de troubles du sommeil ou de l'alimentation, ou de difficultés relationnelles, on constate que des interventions extrêmes mal assimilées constituent très souvent une composante importante du problème.

Une aide jugée importante

Dans le cadre des formations mentionnées ci-dessus, une enquête psychologique a été menée, à laquelle 20 sauveteurs et 19 policiers ont pris part. Les résultats de cette enquête sont présentés ici.

A l'issue d'événements extrêmes, tant les sauveteurs que les policiers demandent que les personnes impliquées et les témoins puissent bénéficier d'une aide psychologique d'urgence ou de l'intervention d'un aumônier. Lorsque les intervenants ont le sentiment que les victimes ne sont pas prises en charge de manière adéquate, ils en souffrent.

Selon les résultats de l'enquête, les policiers et les sauveteurs interrogés ont pu constater dans leurs contacts avec des personnes traumatisées combien il est important d'être objectif, d'informer de manière adéquate, de calmer, de constituer un environnement sécurisant et calme, de solliciter l'aide de proches ou de voisins, d'être à l'écoute, de faire preuve d'empathie et surtout d'expliquer clairement ce que l'on fait (appel des secours, premiers soins, etc.). D'un point de vue psychologique, ces stratégies éprouvées sont particulièrement efficaces.

Les intervenants se sentent très sollicités lorsqu'ils ont affaire à des personnes

traumatisées, mais le sentiment de surmenage extrême est heureusement rare. Tous ont néanmoins eu une fois ou l'autre cette impression d'être complètement dépassé par l'ampleur de la sollicitation. Ce sont souvent des facteurs d'organisation tels que le manque de temps, des compétences mal déterminées, d'autres tâches ou des intervenants en sous-effectif sur le lieu de l'intervention qui compliquent l'interaction avec les personnes traumatisées.

D'autres difficultés résident dans les tâches de prise en charge elles-mêmes: les sauveteurs et policiers interrogés citent notamment les violentes crises de larmes, l'état de sidération, le refus d'aide, les agressions, le fait qu'il y ait de nombreuses personnes impliquées en même temps ou la barrière de la langue. Ils trouvent difficile d'évaluer avec précision l'état émotionnel des personnes concernées. Ils éprouvent par ailleurs des difficultés dans la relation avec les personnes impliquées lorsqu'ils ne peuvent fournir une aide efficace, lorsqu'ils sont eux-mêmes touchés au plan émotionnel ou lorsqu'ils doivent annoncer des complications.

Des interventions gravées dans les esprits

Dans leur carrière professionnelle, les sauveteurs et les policiers ont vécu en moyenne 3,6 interventions exceptionnellement lourdes. Ce chiffre varie toutefois considérablement d'une personne à l'autre, ce qui est normal vu que l'expérience professionnelle du panel oscille entre 2 et 38 ans et que chacun a une définition bien à lui de ce qu'est une intervention particulièrement lourde. Ce type d'intervention induit chez les sauveteurs et les policiers des images et des bruits récurrents, des cauchemars, des ruminations ou un sentiment d'impuissance.

Ces phénomènes liés à des expériences traumatisantes sont absolument normaux. L'un des objectifs des formations mentionnées précédemment est justement de faire passer ce message auprès des intervenants. Elles abordent la psychologie des émotions et la psychologie de la mémoire, qui permettent de comprendre pourquoi on se laisse toucher directement par un événement

en particulier. On y présente également des techniques permettant par exemple de contrôler les ruminations mentales et les «films» intérieurs.

De graves accidents de la circulation, des événements impliquant des enfants, des actes de violence, le fait de connaître la victime ou encore le fait de devoir annoncer un décès sont autant de situations vécues comme des événements exceptionnellement lourds que l'on n'oublie pas aisément. Il est par ailleurs difficile de tourner la page d'une intervention lorsque l'on ne sait pas comment l'événement en question s'est terminé.

Autocritique à outrance

Le jugement que les sauveteurs et les policiers portent sur leur propre intervention est particulièrement délicat. Ils sont nombreux à affirmer avoir tendance, après coup, à remettre sans relâche en question le comportement qu'ils ont eu dans une situation extrême. D'un côté, cela peut avoir un sens, puisque c'est ainsi que l'on peut apprendre de ses expériences, mais ces réflexions sont aussi souvent irrationnelles et inutiles. C'est pourquoi il est capital, après une intervention difficile, de pouvoir entendre l'analyse objective de ses collègues ou de ses supérieurs, de manière à éviter l'autocritique outrancière. L'importance des réactions de collègues et de supérieurs est évidente: pour les intervenants, il n'y a en effet rien de pire – pour des raisons psychologiques compréhensibles – que les reproches injustifiés de collègues ou de supérieurs, les préjugés, les rumeurs, le pédantisme ou le manque d'estime, à plus forte raison lorsque tout ceci s'affiche ouvertement au sein de l'équipe ou même dans les médias.

Parler avec les personnes affectées et les aider concrètement

A l'issue de situations extrêmes, les intervenants ont donc besoin du soutien de leurs supérieurs et de leurs collègues, d'une information complète, d'un débriefing et parfois aussi d'un conseil juridique qualifié. Les événements difficiles ne doivent pas être passés sous silence, en particulier parce qu'étant tenus au secret professionnel, les intervenants n'ont en réalité pas la possibilité de parler des moments difficiles avec qui que ce soit

en dehors de l'organisation. C'est aussi pourquoi une offre de soutien concrète peut être ressentie comme une vraie aide. A cet égard, l'indépendance des intervenants ne devrait si possible pas constituer un obstacle.

Sauveteurs et policiers souhaitent aussi avoir du temps pour digérer une intervention particulièrement lourde, ce qui est parfaitement compréhensible. Fondamentalement, il serait faux de laisser les intervenants livrés à eux-mêmes. Il vaudrait beaucoup mieux que les personnes opèrent aussi vite que possible – selon les possibilités et les contraintes juridiques – un retour éventuellement accompagné au quotidien professionnel. Par ailleurs, les sauveteurs et policiers ont jugé utile un paquet de mesures adaptées pour lutter contre le stress. Dans ce contexte, il convient de relever que l'encadrement des intervenants doit avant tout être pratiqué par des collègues expérimentés et spécialement formés. Ce sont eux, en effet, qui peuvent s'occuper de manière crédible des personnes affectées.

Care Team: sa simple existence peut aider

Le dispositif présenté ici a fait ses preuves et ces dernières années, nous n'avons reçu à son sujet que des échos positifs. De plus, les coûts du système sont très raisonnables grâce à son fonctionnement de proximité, et la simple existence d'un dispositif crédible est déjà ressentie comme rassurante. Il semble en somme que l'on puisse répondre aussi bien et de la même manière aux besoins des intervenants qu'à ceux des patients, des proches et des témoins.

Le Dr Bartholomäus Wissmath est à la tête du groupe de travail Intervention de crise et débriefing de l'Hôpital régional de l'Emmental (HRE) à Berthoud. Il œuvre également en tant que collaborateur scientifique à l'Institut psychologique de l'Université de Berne ainsi qu'en tant qu'indépendant dans le domaine de l'aide au transport auprès du service de sauvetage de l'HRE.