

## Le *debriefing* psychologique après un événement à caractère traumatique : intérêts et limites

E. Vermeiren<sup>1\*</sup>, M. De Clercq<sup>2\*\*</sup>

<sup>1</sup>Unité de crise et d'urgences psychiatriques, <sup>2</sup>responsable de l'unité de psychopathologie adulte, cliniques universitaires Saint-Luc, avenue Hippocrate, 10, BP 2160, 1200 Bruxelles, Belgique

### Résumé

Le *debriefing* psychologique après un événement traumatique est aujourd'hui devenu une technique courante, tant pour les victimes que pour les intervenants de première ligne. Après un bref rappel historique, nous parlerons du débat qui oppose les défenseurs et les détracteurs du *debriefing*, quant à son efficacité préventive. Nous ne pouvons conclure que le *debriefing* prévient les séquelles psychiques post-traumatiques, mais plutôt qu'il les minimise. Des études contrôlées s'imposent aujourd'hui, afin que le *debriefing* soit reconnu comme une technique scientifiquement indiquée dans la prévention des troubles post-traumatiques. © 1999 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS

***debriefing* psychologique / traumatisme psychologique / état de stress post-traumatique**

### Summary – Psychological debriefing after traumatic events: importance and limits.

*Psychological debriefing after a traumatic event today a technique which is widely used, both for victims and for emergency interveners. After a brief historical review, we will examine the debate which opposes those who defend the debriefing and those who do not. We cannot conclude that debriefing prevents the psychological post-traumatic sequelae, but it minimises them. Controlled studies are necessary to prove that debriefing is a scientific technique which is indicated in the prevention of post-traumatic disorders.* © 1999 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS

**psychological debriefing / psychological trauma / post-traumatic stress disorders**

Au cours des dernières années, le concept de *debriefing* psychologique a connu un essor considérable, tant au niveau théorique qu'au point de vue de sa mise en œuvre sur le terrain. Partout, on vante les bienfaits de cette technique d'abréaction précoce, partout on forme des professionnels destinés à devenir de « bons débriefeurs », le néologisme étant déjà largement répandu dans la communauté scientifique francophone.

Conscients de l'intérêt à porter à cette démarche, nous nous sommes intéressés à son développement

historique, aux modifications apportées à ses indications, ainsi qu'aux critiques tant positives que négatives formulées à l'égard de ce désormais célèbre *debriefing* psychologique, défini le plus couramment comme étant une technique d'intervention précoce durant laquelle les éléments les plus importants, vécus et ressentis, par un groupe d'individus confrontés à un événement stressant, sont passés en revue. Le premier objectif du *debriefing* serait ainsi de réduire l'ensemble des réactions induites chez un individu et au sein d'un groupe d'individus, par cet événement à caractère traumatique. Comme le soulignent Lepine et Darves-Botnoz, c'est au vu de l'importance qu'il faut attacher au soutien social et à la qualité

---

\*Psychologue-criminologue, \*\*psychiatre.

de l'environnement des victimes, que l'on a préconisé des *debriefings* [15].

### APERÇU HISTORIQUE

Le *debriefing* psychologique, s'il est aujourd'hui de plus en plus couramment usité, n'en est pas moins une technique ancienne. Il semble, en effet que ce soit un officier de l'armée américaine – Samuel LA Marshall – qui ait, durant la Seconde Guerre mondiale, mis au point cette technique d'intervention. Avant lui, Salmon, psychiatre militaire avait déjà, en 1917, insisté sur l'importance d'une intervention précoce après une exposition au stress [14]. Marshall était intéressé au plus haut point par les facteurs psychologiques qui aidaient ses soldats à maintenir leur intégrité mentale et physique au cours et à la suite des combats. Cherchant à savoir comment ses hommes donnaient sens à ce qu'ils vivaient lors d'exposition à des zones de guerre, il eut l'idée de les réunir dès après les combats, afin de partager les points de vue et les sentiments ressentis par l'ensemble du groupe. Marshall présentait ainsi le déroulement de la séance, puis invitait chacun à décrire l'intervention avec le plus de détails possibles. Il insistait sur le fait que, pendant le *debriefing*, chacun pouvait s'exprimer librement, sans considération de grades ou d'autres différences inter-individuelles. Marshall parlait à propos du *debriefing* psychologique d'une « purge spirituelle » [16].

Cette technique, essentiellement proposée à des professionnels de l'armée, connut dans le courant des années 1980 un revirement complet, puisqu'elle fut, à partir de ce moment-là, administrée à des civils, victimes d'événements considérés comme extrêmes. Parmi les auteurs qui ont le plus théorisés et structurés le *debriefing* psychologique, on retrouve Mitchell [18], Raphael [20], ainsi que Hodgkinson et Stewart [10]. Ces différentes techniques de *debriefing* présentent de nombreuses analogies avec celle de Marshall. Le modèle de *debriefing* le plus usité aujourd'hui semble être celui de Mitchell, appelé couramment CISD (pour *critical incident stress debriefing*), modèle divisé en sept phases distinctes, permettant aux thérapeutes de suivre un canevas précis tout en adaptant les différentes phases à la spécificité de chaque intervention. En France, le *debriefing* est mis à l'honneur par Crocq [6], qui soutient que le traitement précoce utilisant les techniques abréactives rend le patient capable de métaboliser le trauma et tend à réduire la névrose traumatique à une expression atténuée. Cet auteur parlera de catharsis libératrice et constructive [7].

La technique devait s'étendre ensuite aux impliqués indirects (familles des victimes, collègues de travail, etc.), avant de s'adresser à nouveau aussi aux professionnels considérés dès lors comme impliqués, de par

leur présence sur les lieux de la catastrophe. Qu'il s'agisse de pompiers, d'intervenants médicaux et paramédicaux, leur implication dans la gestion de la situation à caractère traumatique les conduisait à être candidats au *debriefing* psychologique. Ainsi, comme le souligne Dyregrov [9], le *debriefing* devient petit à petit une procédure courante pour toute personne exposée à un trauma, y compris le personnel d'intervention. L'élargissement de l'indication d'amener quelqu'un à participer à un *debriefing* psychologique fut tel que des auteurs comme Pickett et al., mais aussi O'Brien [19], insistèrent sur l'importance de réaliser un *debriefing* avec des individus qui ne font qu'entendre les récits de personnes traumatisées et donc aussi les « débriefeurs ». Si la remarque semblait a priori intéressante, la chaîne des « débriefeurs débriefés » et autres « débriefeurs de débriefeurs, débriefés à leur tour » prenait ainsi une dimension de l'ordre de l'infini, contribuant largement à soumettre le *debriefing* psychologique à la critique ouverte. Son caractère proactif contribua également à faire du *debriefing* psychologique la bête noire de certains intervenants psychosociaux qui, confondant demande de psychothérapie et intervention psychologique à caractère prophylactique, chassèrent le spectre de l'intervention précoce auprès de personnes traumatisées, loin des limites de leur éthique professionnelle. La controverse était dès lors ouverte et le *debriefing* sur la brèche.

### CONTROVERSE

Les critiques formulées à son égard, mais aussi l'augmentation massive de la mise en place de *debriefing* psychologique après un événement stressant, incitèrent de nombreux auteurs à se pencher sur la portée de ce type d'intervention, auprès des personnes qui y participent.

Le récent ouvrage de O'Brien [19] soutient ainsi que la base de la prévention secondaire de l'état de stress post-traumatique est constituée par le *debriefing*, ce qui complète l'assertion de Austin [2], qui affirme que la meilleure intervention auprès des victimes potentielles d'événements de stress aigu est la prévention, prévention secondaire s'entend. Malgré cette affirmation encourageante, des auteurs tels que Raphael et al. (pourtant pionnier du *debriefing*) [21] se posent la question de l'efficacité du *debriefing* et ce, disent-ils, « malgré la grande confiance que l'on lui attribue ». De même, Bisson et Deahl [4] dénoncent le fait que l'on pose trop souvent l'efficacité du *debriefing* comme un fait indéniable a priori, alors qu'il manque cruellement d'études contrôlées visant à l'évaluation des séances de *debriefing*, en termes de devenir pour les personnes qui y

participent. De nombreux autres auteurs partagent d'ailleurs cette préoccupation (notamment Van der Kolk et al. [23] et Joseph et al. [13]). Ce manque d'évaluations scientifiques constitue une réalité indéniable, même si différents auteurs tentent d'étudier la portée du *debriefing* auprès de personnes soumises à un incident critique.

Ainsi, à titre indicatif, Robinson et Mitchell [22] ont évalué la portée d'un *debriefing* auprès d'intervenants qui y avaient pris part. Ils demandèrent aux participants ce qui les avait le plus aidé. La réponse la plus fréquemment rapportée était que la discussion avec les autres leur avait permis de se rassurer et de se sentir moins isolés. De plus, ils évoquaient le soulagement qu'apportait le seul fait de discuter calmement après une intervention difficile. Enfin, le *debriefing* les avait aidés à mieux se comprendre eux-mêmes et à comprendre leurs réactions, et leur permettait aussi de mieux approcher l'importance du rôle des autres services d'intervention en présence, ce qui ne manquait pas d'augmenter la cohésion entre les différents services pour les interventions ultérieures. D'aucuns soulignèrent que le *debriefing* leur permit de parler ensuite plus facilement de ce qui s'était passé, avec leurs collègues et de reparler de l'incident quand ils en ressentirent le besoin, sans gêne par rapport aux autres.

Hubert et al. [11] ont également étudié l'impact du *debriefing* sur des professionnels victimes de hold-up sur leur lieu de travail. La participation au *debriefing* est corrélée positivement avec la diminution des manifestations de stress dans les jours et les semaines suivant le trauma. De plus, les participants ont exprimé, en général, leur satisfaction par rapport au *debriefing*. Les auteurs constatent que, même s'il n'est pas possible de démontrer que le *debriefing* prévient l'apparition du *post-traumatic stress disorder* (PTSD), aucune des personnes qui en avait bénéficié, dans le cadre de l'étude, n'a développé de troubles par la suite. Cette constatation encourageante nous permet de conclure à l'extrême importance des procédures de *debriefing* dans la gestion du stress, chez les intervenants de première ligne.

Mais a contrario, Hytten et Hasle [12] ne trouvent pas de différences significatives, en termes de devenir, entre un groupe de pompiers ayant bénéficié d'un *debriefing* et un autre ayant seulement partagé ses émotions de manière informelle, avec ses collègues, remettant ainsi en cause la spécificité du *debriefing*. Mc Farlane [17] va même plus loin puisqu'au terme d'une étude réalisée auprès de 469 pompiers, il conclut que, si le groupe ayant bénéficié d'un *debriefing* voit effectivement son niveau de stress diminuer après le *debriefing*, ce même groupe présente, à long terme, plus de problèmes psychopathologiques que le groupe contrôle !

Ces trois études, choisies de manière arbitraire, ne constituent pas une revue exhaustive de ce qui a été écrit sur les résultats du *debriefing*. Nous renvoyons le lecteur à la littérature abondante sur le sujet, pour de plus amples informations puisque notre propos d'aujourd'hui ne vise pas à passer en revue les nombreuses conclusions contradictoires mais plutôt à mettre en exergue la réalité de ces contradictions et les pistes réflexives à investiguer à l'avenir afin d'arriver, nous l'espérons, à un consensus futur sur le sujet.

## LIMITES

Pour introduire la question des limites, nous nous devons de citer une étude réalisée par notre équipe [8] et qui relativise la controverse en introduisant un niveau supplémentaire. En effet, nos résultats n'indiquent pas que le *debriefing* prévient l'apparition d'états de stress post-traumatiques, pas plus qu'il n'affirme le contraire. Notre étude montre simplement que le *debriefing* proposé dans le décours d'un attentat à la bombe semble avoir minimisé le risque de développement d'un PTSD, puisqu'un nombre moins important (21,7 %) des personnes ayant bénéficié des séances de *debriefing* présentait un PTSD quatre ans après le trauma, contre 40 % parmi ceux qui n'avaient pas été présents lors du *debriefing*. Cela tend à faire penser – c'est d'ailleurs ce qui a inspiré le titre de l'article – que le *debriefing* ne suffit pas à empêcher le risque de développement morbide, mais seulement qu'il minimise celui-ci. Citant les travaux de Pierre Janet, Crocq et de Verbisier [5] diront d'ailleurs que « l'effet d'abréaction ou de catharsis n'est encore qu'un aspect physiologique. Mais faire dire l'événement, le faire maîtriser et relativiser par le langage, constitue l'essentiel du traitement ». Cette assertion sera prolongée dans l'ouvrage de Barrois [3] qui dira : « La catharsis, [...] la verbalisation complète du traumatisme ne sauraient être thérapeutique en soi. Ce n'est pas l'abréaction en soi qui est opérante : c'est la retrouvaille d'une culture commune, mettant fin à l'effroyable solitude de l'être aux portes de l'Hadès. » C'est dire toute l'importance que l'on devrait accorder à une perspective à plus long terme, tant en matière d'évaluation que de traitements. Mais, attention, il faut aussi rester vigilant à ne pas psychiatriser d'emblée des individus, sans pour autant les laisser à leur triste sort en ne s'intéressant pas à leur devenir. Comment, dès lors, garder le contact sans que le risque d'apparition de troubles iatrogènes ne devienne une réalité ? Ces questions constituent des difficultés réelles pour le clinicien et mériteraient d'être traitées plus avant dans le futur.

De même, une étude intéressante, (Bisson et al., cités par Joseph et al. [13]) tend à indiquer que, si le

*debriefing* psychologique n'apporte peut-être pas les résultats qu'on lui attribuait a priori, son impact n'est néanmoins pas négligeable. Ainsi, les auteurs étudièrent le devenir de 137 personnes victimes de brûlures. Une randomisation avait permis de séparer ces individus en deux groupes, l'un bénéficiant d'un *debriefing*, l'autre pas. Trois mois après le trauma, les résultats suggèrent que le *debriefing* ne prévienne pas l'apparition des séquelles post-traumatiques, mais que la majorité des personnes ayant bénéficié du *debriefing* pensent que cela leur a été fort utile et sont, en outre, plus favorables à continuer la recherche lors de la reprise de contact par les chercheurs. Cela suggère que le *debriefing* joue un rôle important dans le sens où il tendrait à sensibiliser l'individu à la possibilité d'une prise en charge le cas échéant, ou du moins à établir un premier contact susceptible d'engendrer une alliance thérapeutique si la nécessité d'un suivi se fait un jour sentir. Quand on connaît la difficulté éprouvée par les personnes désireuses de recevoir de l'aide de faire une démarche en ce sens, il appert que ce premier constat n'est pas dénué d'intérêt. De même, il serait intéressant d'approfondir la conclusion qui veut que les personnes ayant bénéficié d'un *debriefing* pensent que cela leur a été bénéfique. Il est à noter que, dans l'étude de Hytten et Hasle [12], cette même remarque avait été relevée, alors même que les résultats de l'étude n'étaient pas, rappelons-le, significatifs, en termes d'efficacité et de spécificité du *debriefing*.

Si dès lors, le *debriefing* ne jouait un rôle bénéfique que dans l'ici et maintenant ou dans un délai relativement bref après la participation aux séances, serait-il pour autant superflu ? Cela ne rejoint-il pas plutôt l'idée exposée ci-dessus et qui veut que, dans un certain nombre de cas, le *debriefing* soit une intervention nécessaire mais pas suffisante ? De plus, le caractère traumatique d'un événement étant défini depuis ces dernières années comme éminemment subjectif et non plus comme un fait objectivable (cf. DSM IV [1]), la question de l'impact subjectif du *debriefing* dans le processus de récupération revêt sans doute une importance capitale.

## CONCLUSION

Une première conclusion plaide en faveur de la réalisation d'études contrôlées visant à mesurer tant qualitativement que quantitativement la portée d'un ou plusieurs *debriefing(s)* réalisés dans le décours d'un incident traumatique. Les variables à investiguer en priorité seraient bien sûr la participation versus la non-participation à une ou plusieurs séances de *debriefing*, mais aussi des variables relevant de l'organisation pratique et du dérou-

lement de ces séances. En effet, il semble que, malgré les lignes de conduites édictées par ceux qui ont théorisés et mis en pratique le *debriefing* psychologique, la réalisation effective de ce type de séances varie largement d'un centre à l'autre et surtout d'un thérapeute à l'autre. Par exemple, comme le soulignent Lepine et Darves-Bornoz [15], il faut insister sur la différence entre l'abréaction qui implique une reviviscence et le simple récit. Ainsi, on peut postuler que les résultats que l'on pourrait attribuer au *debriefing* varieront certainement selon qu'une ou plusieurs séances soient prévues, selon l'endroit où se déroule l'intervention, selon la nature de l'événement traumatique en cause, selon les liens qui unissent les divers participants, selon l'encadrement prévu en post-*debriefing*... Ce ne sont là que quelques variables à investiguer, mais il semble qu'il faille s'y intéresser, ainsi qu'à beaucoup d'autres, si l'on veut que la technique du *debriefing* psychologique à laquelle nous croyons, s'élève au rang d'une technique scientifique, voire d'une méthode évaluée, évaluable et donc susceptible d'être modifiée et perfectionnée en fonction du contexte dans lequel nous évoluons en tant que professionnels et au sein duquel l'intervention prend place.

De plus, il ne faut pas perdre de vue que le *debriefing* constitue un premier type d'intervention, en groupe, avec une visée prophylactique. Cela signifie qu'en de nombreux cas, il ne prendra pas place en tant que seule intervention mais devra être suivi d'une prise en charge à plus long terme, par des professionnels chevronnés de la santé mentale. Cela pose évidemment la question de l'évaluation du devenir des individus ayant participé au *debriefing*, ainsi que la possibilité que ceux-ci aient effectivement de pouvoir avoir recours à une prise en charge, le cas échéant. Si en amont, le *debriefing* se pose comme une alternative qui semble satisfaire aux critères d'efficacité, il faudra dès lors, qu'en aval, la possibilité d'intervention à plus long terme puisse être accessible et donc qu'une information, sinon une réévaluation, soit prévue, évitant ainsi que des hommes et des femmes soient dépossédés d'un traitement que la réalité des troubles psychiques post-traumatiques rend indispensable.

Enfin, pour que le débat soit constructif, il est impératif tant pour les fervents défenseurs du *debriefing* que pour ses détracteurs, que l'on tempore la portée du *debriefing* psychologique en ne lui attribuant pas un pouvoir total et autosuffisant, ni en diabolisant sa pratique. Le *debriefing* « moderne » semble, en effet, « avoir grandi trop vite », s'exposant ainsi, par manque de recul théorique et pratique, mais aussi en l'absence de données scientifiques, aux généralisations les plus fantaisistes et les plus abusives.

## RÉFÉRENCES

- 1 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). 4th Edition. Washington: éditeur; 1994.
- 2 Austin L. Responding to disaster. A guide for Mental Health Professionals. Am Psychiatr Press 1992.
- 3 Barrois C. Les névroses traumatiques. Le psychologue face aux détreffes des chocs psychiques. 2<sup>e</sup> édition. Paris : Dunod ; 1998.
- 4 Bisson J, Deahl M. Psychological debriefing and prevention of post-traumatic stress. More research is needed (editorial). Br J Psychiatr 1994 ; 165 : 6.
- 5 Crocq L, de Verbisier J. Le traumatisme psychologique dans l'œuvre de Pierre Janet. Société médicopsychologique, communication du 22 mai 1989.
- 6 Crocq L. Traumatic neurosis or posttraumatic stress disorder? Comparison of clinical patterns and criteria. 1990.
- 7 Crocq L. Le trauma et ses mythes. Psychol Méd 1993 ; 25 : 10.
- 8 De Clercq M, Vermeiren E, Henry de Frahan B. Le *debriefing* psychologique après une catastrophe ne suffit pas. Évaluation de l'importance des états de stress post-traumatiques pour les patients ayant bénéficié d'un *debriefing*. Rev Fr Psychiatr Psychol Méd 1996 ; 3 : 87-90.
- 9 Dyregrov A. Caring for helpers in disaster situation: psychological debriefing. Disaster Management 1989 ; 2 : 1.
- 10 Hodgkinson PE, Stewart M. Coping with catastrophe: a handbook of disaster management. London: Routledge; 1991.
- 11 Hubert C, Timmermans M, Schepers N. Évaluation d'une procédure de *debriefing* après hold-up. Quatrième conférence européenne sur le stress traumatique, Paris, 1995.
- 12 Hytten K, Hasle A. Fire fighters, a study of stress and coping. Psychiatr Scand 1989 ; 80 Suppl 355.
- 13 Joseph S, Williams R, Yule W. Understanding post-traumatic stress. A psychosocial perspective on PTSD and treatment. New York: Wiley; 1997.
- 14 Léger JM. Le traumatisme psychique : rencontre et devenir. Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française. Paris : Masson ; 1994.
- 15 Lepine JP, Darves-Bornoz JM. Traitements des états de stress post-traumatique. Acta Psychiatr Belg 1993 ; 93.
- 16 Marshall SLA. Island victory. New York: Penguin Books; 1944.
- 17 McFarlane AC. The aetiology of PTSD following a natural disaster. Br J Psychiatr 1988 ; 152.
- 18 Mitchell JT. When disaster strikes: the Critical Incident Stress Debriefing process. Am J Emerg Serv 1983.
- 19 O'Brien LS. Traumatic events and mental health. Psychiatr Med (Cambridge) 1998.
- 20 Raphael B. When disaster strikes. London: Hutchinson; 1986.
- 21 Raphael B, Meldrum L, Mc Farlane AC. Does debriefing after psychological trauma work? Br Med J 1995 ; 310.
- 22 Robinson RC, Mitchell JT. Evaluation of psychological debriefing. J Traumat Stress 1993 ; 6.
- 23 Van der Kolk BA, Mc Farlane AC, Weisaeth L. Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body and society. New York: Guilford; 1996.